

## NOTE SUR LE SENS ET LE CONTENU URBAINS DE LA MALADIE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.

Joseph TONDA

Université Marien N'Gouabi - Département de Sociologie

La note qui suit est l'exposé de quelques réflexions, dont la plupart ne constituent que des hypothèses de travail sur le sens et le contenu urbains de la maladie et de la médecine traditionnelle.

Elle comprend trois parties : la première présente l'intérêt de la recherche du sens de la maladie et de la médecine traditionnelle dans le contexte urbain et essaie de préciser l'hypothèse centrale. La deuxième partie est un essai de présentation du cadre théorique général qui éclaire la dimension de la maladie et de la médecine traditionnelle dans les sociétés lignagères rurales. La troisième partie, enfin, tente de poser le problème du sens de la maladie et de la médecine traditionnelle en milieu urbain tout en proposant des esquisses de réponses qui peuvent être considérées comme autant d'hypothèses de travail devant faire l'objet d'une recherche plus patiente.

### 1. SUR LE SENS DE LA RECHERCHE D'UN SENS

Vouloir rechercher le sens de la maladie ou celui de la médecine traditionnelle en ville peut sembler un exercice n'ayant d'autre intérêt que celui purement "académique" de la recherche des définitions ou des significations pour des prérogatives essentiellement théoriques, donc abstraites. Cette approche peut également se comprendre comme une tâche sans portée réelle sur les conditions de vie des gens, comme si ces conditions de vie, parmi lesquelles il faut compter celles de santé, n'étaient pas aussi représentées, par cela même qu'elles sont vécues et chargées de significations, de sens (1) par rapport aux acteurs eux-mêmes, et par rapport à l'observateur qui voudrait les appréhender. Or, il se trouve que dans le domaine bien particulier de la maladie, de la santé et de la médecine, les représentations des individus jouent un rôle très important. Ce sont ces représentations, et les pratiques concrètes auxquelles elles donnent lieu, qui peuvent expliquer, au moins partiellement, sinon totalement dans certains cas, l'échec ou la réussite de bien des programmes de santé, par exemple une campagne de vaccination.

Mais rechercher le sens de la maladie ou de la médecine traditionnelle dans un contexte sociologique comme celui de la ville, peut signifier aussi un effort pour voir si, derrière les apparences, la surface lisse des discours rationalisant des instances de légitimation, comme l'Organisation Mondiale de la Santé, ne transparait pas autre chose, par exemple, le renforcement inattendu ou la normalisation de l'inégalité socio-économique. Le terme de sens est employé ici pour traduire cette double dimension de notre préoccupation.

De manière un peu abrupte, et à titre d'hypothèse, on peut dire qu'en fonction de la situation particulière de Brazzaville, qui est un cadre socio-spatial produit par l'histoire des rapports de force engendrés par la colonisation et qui ont crée ce que G. Balandier a appelé la "situation coloniale" (2), prolongée par ce qu'on pourrait appeler la situation néo ou post-coloniale, cette ville produit (3), re-produit ou syncrétise des pratiques et des représentations sociales plus ou moins particulières, plus ou moins spécifiques, plus ou moins significatives ou signifiantes. En d'autres termes, elle est actuellement un mélange, loin d'être stabilisé, de tradition et de modernité. Ou plus encore, cette situation de "mélange instable" constitue sa modernité.

Dès lors, la question fondamentale qui peut être posée est la suivante : peut-on parler d'un sens urbain de la maladie et de la médecine traditionnelle ? Autrement dit, quelle peut être l'expression ou la manifestation dans le domaine de la maladie et de la médecine traditionnelle de cette modernité brazzavilloise ? De quelle manière ce milieu donne-t-il à lire le sens de la maladie et de la médecine traditionnelle par rapport à la matrice structurale des rapports sociaux qui la constituent (différenciations sociales et économique et leur articulation systémique et dynamique) ?

Pour essayer de l'appréhender, il est utile de tenter de présenter, au préalable, le sens de ces réalités dans les sociétés lignagères. Car s'il y a spécificité ou non, particularité ou non de ce sens en ville, il doit être comparé et saisi par rapport à ce qu'il est en milieu rural.

## 2. LA MALADIE ET LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LES SOCIETES LIGNAGERES CONGOLAISES

Pour que ce que nous allons dire sur la maladie et la médecine traditionnelle soit clair, il est nécessaire de présenter rapidement le cadre théorique général qui soutiendra notre propos.

## 2.1. Le cadre théorique général (éléments de problématique)

Il est possible de dire que c'est face au processus (entropique) de dégradation, de destruction, de désintégration inévitable de toute forme d'organisation et de vie, et face à la détresse existentielle que génère cette dure réalité, que chaque système socio-culturel préconise, institue ou adopte des stratégies dont la finalité est de tenter de nier ou de réduire matériellement, par le symbolisme ou dans l'imaginaire, l'entropie croissante, et surtout l'angoisse et la détresse existentielles.

Dans l'ordre social humain, on peut dire que la forme fatale et redoutée du processus entropique de désorganisation et de dégradation est la mort. Dès lors toutes les formes de désordres individuels ou collectifs peuvent être considérées, à des degrés divers, comme des signes ou des préludes de la mort, désordre suprême. En conséquence, toutes les stratégies sociales imaginaires, symboliques ou matérielles dont la finalité est de tenter d'empêcher l'aggravation des désordres de tous ordres qui pourraient précipiter les individus et les groupes sociaux vers la désintégration fatale peuvent être considérées comme des stratégies néguentropiques (4).

Par ailleurs, on peut dire que le sens de la maladie (qui est considérée ici comme une manifestation du désordre), et le "choix" de techniques ou de stratégies néguentropiques comme la médecine traditionnelle (ou toute autre médecine) ne peuvent être compréhensibles que par rapport aux dimensions anthropologiques et sociologiques fondamentales en vigueur dans une société. Ceci veut dire, simplement, que les sociétés n'adoptent pas toutes les mêmes attitudes, les mêmes comportements contre ce qui se définit pour chacune d'elles comme mal ou désordre. Force nous est donc de tenter de présenter ces principes anthro-sociologiques qui confèrent à la maladie et à la médecine traditionnelle un sens et un contenu particuliers dans la société rurale congolaise.

### 2.1.1. La négation du hasard et la socialisation des désordres individuels et collectifs ou l'auto-référence sociale

La "rationalité" ou la logique sociale dominante dans les sociétés rurales congolaises est celle qui rejette le hasard dans l'explication ou l'intelligibilité des phénomènes significatifs, c'est-à-dire importants. Le hasard évoque sans doute l'indétermination, l'imprévisibilité, l'incontrôlable et donc en un certain sens, le désordre. Mais le hasard évoque également les idées de "sort" ou de "dessein", ce qui, du coup, tend à le personnifier, à en faire une force possédant un libre arbitre, échappant naturellement à l'emprise ou au contrôle de l'intelligence de l'homme, et qui joue, selon son bon vouloir, de

bons ou de mauvais tours à l'homme. C'est probablement pour cette raison que le hasard est nié dans l'irruption d'un désordre individuel et ou collectif, pour laisser la place à des déterminants sociaux, donc relevant du domaine des rapports des hommes entre eux. C'est ce que nous avons appelé la socialisation des désordres individuels ou collectifs, et qui peut sans doute mieux se traduire par un principe sociologique majeur : l'auto-référence sociale, c'est-à-dire le fait qu'une société puisse se mettre à distance d'elle-même, se dédoubler, ne fût-ce que de façon complètement fantasmée (5) et se prendre comme sa propre référence.

Se prendre comme sa propre référence, se dédoubler pour se parler à soi-même, c'est postuler que rien n'arrive par hasard, que l'on est responsable de tout ce qui est provoqué ou produit, puisqu'on refuse la présence déterminante d'une extériorité agissante d'essence méta-sociale.

Par ailleurs, les causes directes des événements, les causes immédiates, celles qui semblent être produites par le hasard, n'épuisent jamais toute la causalité qui est à appréhender, en définitive, par rapport à l'auto-référence sociale. Nous pensons que l'auto-référence sociale en vigueur dans les sociétés lignagères, implique un autre principe essentiel : la production sociale des désordres de tous ordres.

### 2.1.2. La production sociale du désordre

On l'a déjà dit, le principe d'auto-référence sociale conduit, à notre avis, l'homme "traditionnel" congolais à adopter face au désordre, c'est-à-dire à la maladie, au mal ou à toutes les infortunes une stratégie originale, qui a consisté à rendre l'homme et les rapports sociaux responsables de l'irruption du désordre, en se donnant les moyens imaginaires, symboliques ou concrets de les produire. Ces moyens sont ce que nous avons appelé ailleurs (6) les "forces productrices" du désordre que sont la sorcellerie, les morts agressifs et protecteurs à la fois. D'un autre point de vue, se donner les moyens de produire le désordre, la maladie ou le mal, c'est peut-être se donner en même temps la capacité réelle, symbolique ou imaginaire de réparer, d'éliminer ou de réduire ces méfaits. Le lignage, le clan et même le village sont ici des lieux où se déroulent les différents scénarios de la production et de la réduction ou de l'élimination du désordre. Ce sont aussi, à eux seuls des moyens thérapeutiques parmi d'autres.

## 2.2. Le sens de la maladie et de la médecine traditionnelle en milieu rural.

Après cet exposé du cadre théorique général qui nous permet d'appréhender la maladie et la médecine traditionnelle dans les sociétés lignagères, il devrait être relativement aisé d'en préciser le sens.

### 2.2.1. La maladie

Dans toutes les langues congolaises "être malade" peut se dire "avoir un corps souffrant". La maladie peut être exprimée par le corps qui est fatigué, qui se détériore, qui se ruine. Par maladie, il ne faut pas seulement entendre des affections organiques ou somatiques, voire psychiques. La malchance, l'échec répété dans la vie sociale, le célibat prolongé sont également des maladies. Elles s'expriment toutes en termes organiques. On dit alors : "j'ai un sang qui est mauvais", "j'ai un corps qui est mauvais". Toutes ces maladies se contractent par l'ingestion d'une nourriture piégée, par le contact avec un objet préparé spécialement à cet effet par une volonté destructrice. Elles pénètrent ainsi dans le corps, par la bouche, par la peau, et même par le simple fait de voir ce qui ne doit pas l'être lorsqu'on n'est pas protégé : le sexe d'un membre d'une puissante secte magique par exemple. Ces maladies sont donc, en un certain sens, des substances, des "corps", des saletés répandus sur, ou contenus dans le corps, et que le féticheur ou le guérisseur, suivant sa puissance, peut matérialiser et montrer au malade et à sa famille avant de les détruire.

Le corps est donc ici le point de cristallisation des rapports sociaux. Car c'est dans leur perversion, généralement, qu'a lieu le processus pathologique. Le corps exprime toute la dialectique du social et de l'individuel, puisqu'il est à la fois le social, c'est-à-dire le collectif, et l'individu, c'est-à-dire l'unicité, qui peut se détruire et disparaître sans nécessairement provoquer la disparition du social. C'est sur lui que porte l'agressivité ou l'action destructrice de la sorcellerie, des morts agressifs ou irrités, "forces productrices du désordre".

Et puisque la maladie est l'expression d'un désordre social, elle en est aussi celle des contradictions sociales, des oppositions et des conflits sociaux qui ont leur origine dans les modalités consacrées de circulation, de distribution ou d'appropriation des biens sociaux. Elle exprime donc des rapports de pouvoir entre groupes en présence, concernés par la gestion de ces biens. Biens matériels certes, mais aussi biens matériels comme la parole, le prestige ou l'autorité. La maladie apparaît donc fondamentalement comme un rapport social, et le corps qui l'exprime en est la matérialisation ou la personnification.

## 2.2.2. La médecine traditionnelle

Olayiwola Akérélé définit la médecine traditionnelle comme "l'ensemble des connaissances et pratiques, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social..."(7). Cette définition contient, pensons-nous, l'essentiel de ce qu'il importe de retenir sur la notion de médecine traditionnelle.

En effet, et par rapport à ce que nous venons de dire sur la maladie, on peut considérer la médecine traditionnelle comme la principale institution de lutte contre le désordre social qu'exprime la maladie individuelle. Et puisqu'elle lutte contre le désordre ou le déséquilibre collectif par le moyen de la lutte contre le désordre individuel, on peut donc la considérer comme un moyen de régulation sociale, et ses praticiens comme des êtres ayant partie liée avec la gestion du pouvoir social.

Tout ceci concourt à dire que la médecine traditionnelle est une institution totalitaire dont la perspective essentielle est la "médicalisation" de tous les aspects de la vie sociale.

## 3. LA MALADIE ET LA MEDECINE TRADITIONNELLE EN MILIEU URBAIN

Le "village est parfois pensé comme l'anti-société industrielle (8) dans ce sens qu'il a une capacité à maintenir les traditions, et la ville, généralement identifiée à la modernité ; on est donc en droit de s'attendre à ce que les conceptions de la maladie et de la médecine traditionnelle en milieu urbain s'opposent à celles qui viennent d'être décrites.

Or, pensons-nous, l'opposition n'est pas synonyme d'absence de liens ou d'identités partiels. Les contraires peuvent être au moins en partie identiques. Pour reprendre l'expression de Tchikaya U Tam'si (9) Brazzaville "est un melting pot, une marmite de sorcière qui intègre de nombreux types d'éléments ethniques, y compris mêmes des éléments européens". Autrement dit Brazzaville produit autant qu'elle reproduit, intègre autant qu'elle désintègre, construit autant qu'elle déconstruit. Même si Balandier pense que les contraintes de la vie urbaine ont poussé les populations éloignées de leur pays d'origine à créer "des formes nouvelles de relations sociales" (10), adaptées aux seules conditions de la ville, il n'en demeure pas moins que certaines de ces nouvelles formes de sociabilité reposent, au moins en partie, sur un substrat "traditionnel".

La question qui s'impose est alors la suivante : comment les choses se passent-elles dans le domaine de la représentation de la maladie, du sens et du contenu de la médecine traditionnelle ?

### 3.1. La persistance vivace de la conception "villageoise" de la maladie ou du mal

On peut dire, au moins à titre d'hypothèse (faute d'avoir effectué une enquête exhaustive), que la conception dominante de la maladie, c'est-à-dire du mal, reste en ville une conception villageoise ou traditionnelle.

En effet, il semble que, quelle que soit la caste, la classe ou quel que soit le groupe d'appartenance du Brazzavillois, le ndoki ou sorcier ou le kundu (la sorcellerie), ainsi que le fétichisme d'agression ou de protection kisi, sont évoqués en cas de graves détresses, malheurs, maladies, échecs ou infortunes. Certes, tel intellectuel cartésien et donc rationaliste peut toujours ironiser sur ce qui n'est pour lui que sottise superstition, ou tel marxiste villipender le fétichisme obscurantiste, mais des cas de renvoi de certaines instances officielles pour cause de pratiques fétichistes ne sont pas rares à Brazzaville, ni ceux où la pression des parents qui obligent l'intellectuel cartésien et rationaliste à se réconcilier avec son oncle socier, responsable de ses déboires dans un domaine ou dans un autre. Dans son célèbre ouvrage intitulé "L'oncle, le ndoki, et l'entrepreneur : la petite entreprise congolaise à Brazzaville", R. Devauges (11) a suffisamment montré la présence vivante et efficace de ces faits à Brazzaville.

D'ailleurs, la situation particulière de la ville, qui implique aussi dans une large mesure l'augmentation des situations de concurrence (autour d'un emploi, d'une femme ou d'un homme), entraîne aussi celle des agresseurs ou des persécuteurs potentiels, non seulement quantitativement, mais aussi qualitativement (12).

Ces persécuteurs ou ces agresseurs peuvent être des sorciers définis selon des modalités plus ou moins particulières à l'imaginaire collectif des groupes ethniques, des féticheurs agissant pour leur propre compte ou pour le compte de leurs consultants, des initiés aux magies importées d'Europe, d'Asie ou d'autres pays africains.

On peut donc être malade à Brazzaville parce qu'on est agressé par l'une de ces nombreuses forces menaçantes, mais on peut l'être aussi parce qu'on a transgressé un interdit du kisi auquel on est initié ou qu'on possède. Une maladie comme le mwandza ne s'est probablement jamais expliquée autrement que par le mécanisme de l'agression persécutive. Monsieur N.P., féticheur spécialiste des désenvoûtements habitant Talangai, nous a confié ceci : "Brazzaville est un mauvais milieu parce que la richesse, le succès, la beauté ou l'arrogance excitent plus de sorciers, c'est-à-dire des personnes qui ont un mauvais coeur, qui ne supportent pas que d'autres se distinguent... et ces sorciers ne

sont plus seulement les membres de la famille, mais aussi des voisins, des collègues de travail, des rivaux autour d'une femme... Je reçois ici des femmes qui viennent me consulter parce qu'on leur a noirci la figure, afin que le mari ou d'autres hommes ne la remarquent plus, il faut donc que je les désenvoûte en leur lavant la figure et que je renvoie la malédiction à celui ou à celle qui l'a faite... Beaucoup de voitures noires (13) viennent me voir pour ces cas". Des propos analogues nous ont été tenus par d'autres féticheurs, voire même par certains prêtres exorcistes que nous avons rencontrés.

Dès lors, on peut dire que ce n'est pas seulement parce que la demande de soins médicaux modernes dépasse effectivement l'offre sur les deux plans quantitatifs et qualitatifs qu'il y a permanence ou reproduction de cette conception villageoise de la maladie à Brazzaville. Mais c'est surtout parce qu'une figure "noircie", l'échec, la malchance ne peuvent pas encore se soigner à l'hôpital, à moins de demander pour cela une consultation en psychiatrie, ce qui, du coup, abolit la croyance à la malédiction ou à l'envoûtement parce que simplement on se croit devenu fou d'y croire !

Dans tous les cas, une maladie qui se révèle réfractaire aux traitements les plus appropriés (ou supposés tels) est généralement interprétée en termes de relation persécutive, soulignant ainsi sa dimension fondamentale de rapport social qui met en présence l'individu, la famille, l'ethnie ou le village, le milieu de travail ou le voisinage urbain. La conception villageoise de la maladie se porte donc très bien à Brazzaville et elle est le lien obligé qui relie encore le citadin (authentique) et le néo-citadin aux traditions.

### 3.2. Sur le sens et le contenu de la médecine traditionnelle à Brazzaville

Nous avons dit plus haut que le sens de la médecine traditionnelle en ville serait recherché dans deux directions : la représentation de la médecine traditionnelle en ville et ce que peut signifier cette médecine sur le plan des discours rationalisant ou rationalisateurs ou récupérateurs.

#### 3.2.1. Un contenu hétérogène

La médecine traditionnelle en ville est caractérisée par une diversité de pratiques thérapeutiques ou préventives. Cela n'est pas une propriété particulière à la ville. Il existe dans les villages, autant de nganga (maître, homme de savoir, de savoir-faire et de savoir-être) qu'il y a de maux. Mambeke-Boucher (13) distingue par exemple chez les Mbosi le nganga ekiya qui impose les interdits, et de ce fait est seul habilité à soigner les



individus atteints de troubles pour avoir enfreint ces interdits; l'ekondja et le nketa (la mère des jumeaux et les jumeaux eux-mêmes) sont habilités à soigner les maladies infantiles ; le mobotisi qui est le nganga possédant des connaissances relatives à la gynécologie et les soins à donner aux enfants ; le nganga kisi formé pendant plusieurs années à l'art de guérir, et spécialisé dans le traitement d'une ou plusieurs maladies. On pourrait également rappeler les distinctions que Balandier fait chez les Lari dans son ouvrage intitulé "La vie quotidienne au royaume de Kongo du XVIe au XVIIIe siècle" (14).

L'antenne de la médecine traditionnelle du Ministère de la Santé distingue pour sa part :

- Les herboristes
- les spirites
- les rebouteux
- les accoucheuses traditionnelles
- les parapsychologues (15).

Toutes ces catégories de nganga, médecins de la médecine traditionnelle, se retrouvent dans Brazzaville. Il faut sans doute ajouter que dans la catégorie "spirites" ou "parapsychologues" peuvent être comptés les rosicruciens et d'autres spécialistes des magies européennes et des adeptes des sectes magico-religieuses, expression caractéristique des mélanges entre les traditions congolaises et occidentales. Il y a mélange des "dieux" ou des idoles : la bougie, la croix, la Bible font souvent bon ménage avec des plantes ou des produits locaux. Du côté des patients, on peut également passer sans difficulté du "parapsychologue" à l'herboriste en transitant par le devin-guérisseur qui va aider à combattre les forces maléfiques du ndoki. S'il peut arriver que ces spécialistes s'opposent entre eux, il est possible qu'ils se complètent au regard des patients. Une enquête plus approfondie nous permettrait de vérifier cette hypothèse.

La conclusion provisoire qui peut être proposée sur le contenu de la médecine traditionnelle et sa représentation par ceux qui ont recours à elle est que celle-ci constitue un domaine complexe, caractérisé par des syncrétismes dans certaines de ses composantes, des "re-productions" dans d'autres, et des produits nouveaux dans d'autres encore. Par ce fait, la médecine traditionnelle exprime bien la complexité de son urbanité.

### 3.2.2. Un sens ambigu

D'un autre point de vue, la situation de la médecine traditionnelle à Brazzaville rappelle à bien des égards le débat qui existe sur la place et le rôle du secteur dit informel dans les villes du Tiers-Monde. Pour certains auteurs, il faudrait

dynamiser ce secteur informel, en conservant ses caractéristiques positives, notamment sa forte capacité à engendrer des emplois. Pour d'autres, il ne faut pas oublier "le rôle essentiel que joue le chômage structurel dans le développement et la reproduction du secteur informel, et l'articulation du secteur informel ou dominant de l'économie qui subordonne le premier aux intérêts du second" (16).

Notre objectif n'est pas de prendre position par rapport à ces deux conceptions. Mais si nous pouvons considérer la médecine traditionnelle comme une des formes des pratiques urbaines informelles, malgré sa récupération par l'OMS et les pouvoirs publics, on ne peut s'empêcher de se poser certaines questions. D'abord, la revalorisation actuelle de la médecine traditionnelle par l'Organisation Mondiale de la Santé est-elle vraiment exempte d'ambiguïté ? Ensuite, quel peut être le sens de cette revalorisation dans le contexte de Brazzaville où, d'une part, cette médecine a toujours existé malgré sa négation par l'ordre colonial, et où, d'autre part, elle s'inscrit dans une situation où les disparités des conditions socio-économiques dessinent un recours différencié au système de santé officiel ou moderne ?

Sans vouloir entrer dans les détails, on peut, par rapport à la première question, dire que la revalorisation de la médecine traditionnelle par l'OMS s'opère curieusement à un moment où en Occident les gens, boudant quelque peu leurs services de santé, portent soudain aux médecines dites parallèles de chez eux un intérêt non négligeable. S'agit-il d'une coïncidence ou d'un phénomène de fond qui révèle, d'une certaine façon, "l'ordre du monde" ?

Mais il y a plus. On a accusé la médecine moderne occidentale d'avoir échoué en Afrique ou dans le Tiers-Monde de manière générale, parce qu'elle aurait été incompatible avec bien des pratiques culturelles locales, ce qui n'est pas forcément faux. Mais le problème est que, si inadaptation il y a, elle doit concerner ceux qui, dans ces pays, seraient les plus attachés à leurs traditions, c'est-à-dire les paysans, autrement dit, les plus nombreux parmi les populations des pays concernés. Dès lors, on peut dire que logiquement la médecine moderne dans ces pays ne pouvait être destinée qu'aux seuls "évolués", "lettrés" ou "émancipés" qui seront après les indépendances ceux qu'on appelle couramment les "élites urbaines". On voit à quelles positions extérieures peut renvoyer la justification par l'OMS de la nécessité de revaloriser la médecine traditionnelle ! Mais ceci ne veut pas dire que ce ne soit pas, actuellement, la ville qui bénéficie effectivement plus que la brousse ou le village des infrastructures sanitaires quantitativement et qualitativement importantes, même si - et c'est ce qui est important ici - toute la ville n'est pas composée de ces fameuses élites.

En effet, il est à craindre que la médecine traditionnelle revalorisée (on peut se demander pour qui ou pour quelles classes ou castes, puisque, pour les classes populaires, elle a toujours fait partie de leur quotidien) ne soit destinée à prendre en charge, non seulement des maladies que la médecine moderne ne peut pas traiter (mwandza par exemple), mais également toutes les autres, dont les victimes sont ceux qui ne disposent pas de moyens financiers et du "capital social" qui leur permettent de bénéficier de soins modernes appropriés. La médecine traditionnelle revalorisée serait alors la médecine de survie des groupes défavorisés qui, de surcroît, ont toutes les chances de connaître pour des raisons "évidentes" les plus forts taux de mortalité infantile et de morbidité, parce que se sont ceux qui sont le plus exposés aux agressions d'un environnement pathogène qui n'est pas lui-même neutre ou "naturel", mais l'expression des contradictions du système urbain (17).

Si l'on accepte ce qui vient d'être dit, il devient possible de dire que la médecine traditionnelle revalorisée, c'est-à-dire récupérée, pourrait servir à "gérer" l'inégalité socio-économique ou à normaliser la pauvreté, voire à la médicaliser. Cette hypothèse pourrait trouver son fondement dans le fait que cette revalorisation de la médecine traditionnelle par l'OMS, concerne plus les pharmacopées dites traditionnelles, qui devront, selon toute logique, être exploitées par les firmes multinationales, et revendues sous forme de médicaments aux pays du Tiers-Monde.

Cette analyse sommaire renvoie à l'idée déjà avancée plus haut, à savoir que la maladie est bel et bien un rapport social, et que la médecine en général, et la médecine traditionnelle "revalorisée" dans un contexte comme celui de la ville congolaise, qui dessine par sa configuration spatiale et sociale l'inégalité devant la santé, est un moyen de régulation sociale. Par régulation sociale nous entendons simplement l'ensemble des moyens qui permettent à un système de ne pas exploser sous le poids de ses contradictions. Et le système dont il est question ici est celui constitué par le couple système urbain et logique capitaliste des firmes multinationales, productrices et pourvoyeuses de médicaments. Le cadre restreint de cette communication ne nous permet pas de développer davantage cette logique.

Nous sommes parti de la question de savoir s'il y avait un sens et un contenu urbain de la maladie et de la médecine traditionnelle à Brazzaville. Pour essayer de le savoir, nous avons tenté de présenter le sens de la maladie dans les sociétés lignagères rurales. Dans celles-ci, la maladie fait partie du désordre collectif, elle y est la cristallisation organique ou corporelle du mal ou des désordres familiaux. Elle se manifeste,

dès lors, comme le produit des rapports sociaux conflictuels. Soigner la maladie par la médecine traditionnelle c'est donc réparer le désordre social. De ce point de vue, la maladie peut être considérée comme un rapport social et la médecine traditionnelle comme un moyen de régulation sociale.

Dans le contexte urbain, la maladie reste vécue comme au "village" dans les cas graves, mais la médecine traditionnelle subit des turbulences caractérisées par des syncrétismes qui l'affectent, et probablement la dépassent.

Par ailleurs, il est à craindre qu'elle ne joue en ville la même fonction régulatrice de l'ordre social que celle qu'elle remplit dans les sociétés lignagères.

#### NOTES

(1) Que ce sens soit idéologique, c'est-à-dire ici déformateur de ces conditions de vie, les présentant par exemple sous des aspects acceptables, supportables ou insupportables, alors qu'en réalité elles ne le sont pas, prouve à suffisance l'intérêt de les analyser scientifiquement.

(2) "La situation coloniale" peut être comprise, selon Balandier, comme la conjonction particulière qui résulte en Afrique Noire des rapports de force entre société coloniale et société colonisée. Cf. G. Balandier Sociologie actuelle de l'Afrique Noire (2e ed.) Paris, PUF, 1963, pp. 4-38.

(3) La "ville" comme cadre écologique ne produit rien. Ce sont les rapports sociaux qui la constituent et qui la produisent, qui produisent et re-produisent les pratiques et les représentations sociales, même s'il faut aussi prendre en charge une certaine dialectique du milieu (cadre écologique) avec les rapports sociaux. Cf. Manuel Castells, La question urbaine (2e éd.), Paris, Maspéro, 1977, pp. 104-116.

(4) Si l'entropie peut être décrite comme "le retour à la poussière, la forme visible du pourrissement de l'ordre (donc) de l'augmentation de l'entropie" comme le fait J. Rueff que cite Henri Guittron dans Entropie et gaspillage, Paris, éd. Cujas, 1975, p.34, la néguentropie désigne le mouvement ou l'effort qui consiste à réduire le désordre ou l'entropie croissante.

(5) On peut lire à ce sujet, Yves Barel, La société du vide, Paris, Seuil, 1984 ; Jean-Pierre Dupuy, "Mimésis et morphogénèse" in René Girard et le problème du Mal, ouvrage collectif, Paris, Grasset, 1982, pp 225-278.

- (6) Notamment dans notre travail intitulé le Mal, le désordre et l'ordre social dans les systèmes sociaux lignagers d'Afrique Centrale. Thèse pour le doctorat de 3ème cycle, Université des Sciences Sociales de Grenoble, 1983.
- (7) Olayiwola Akérélé, "l'OMS et la médecine traditionnelle" chemin parcouru et perspectives" in Chroniques OMS, vol. 38, n°2, OMS Genève, 1984, p. 84.
- (8) Placide Rambaud, Société rurale et urbanisation, (coll. Esprit) Paris, Seuil, 1974, p.15.
- (9) Tchikaya U Tam'si, "La marmite de sorcière et l'homme nouveau", Autrement, hors série n°9, octobre 1984, p. 309.
- (10) George Balandier, Sociologie des Brazzavilles Noires (2e ed.), Paris, Presses de la Fondation des Sciences Politiques, 1985, p. 12.
- (11) Roland Devauges, l'Oncle, le Ndoki et l'entrepreneur : la petite entreprise congolaise à Brazzaville, Paris, ORSTOM, 1977.
- (12) La voiture noire symbolise des personnalités de la classe dirigeante.
- (13) Mambeke-Boucher, "Les nganga, ce qu'il faut en savoir", Liaison, organe des cercles culturels de l'AEF, Brazzaville, n°53, 1956, pp. 36-39.
- (14) Georges Balandier, La vie quotidienne au Royaume de Kongo, du XVIe au XVIIIe siècle, Paris, Hachette, 1965, p. 222.
- (15) Rapport d'activités de la médecine traditionnelle, année 1978-1979, Brazzaville, 1979, p. 2.
- (16) Henri Coing, Hélène Lamicq, Carlos Maldonado, Christine Meunier, "Contradiction dans l'analyse ou dans la réalité" in Vivre et Survivre dans les villes africaines, C.E.D.E.S., Collection Tiers-Mondes, Paris, PUF, 1982, p. 51.
- (17) On peut lire, sur un aspect de la relation entre les différents éléments du système urbain et la maladie, un article de Michel Milandou, "Le système urbain congolais", La Semaine Africaine, Brazzaville, 17-23 avril 1986, p.6.

# Journées d'Etude sur Brazzaville.

**Actes du colloque**

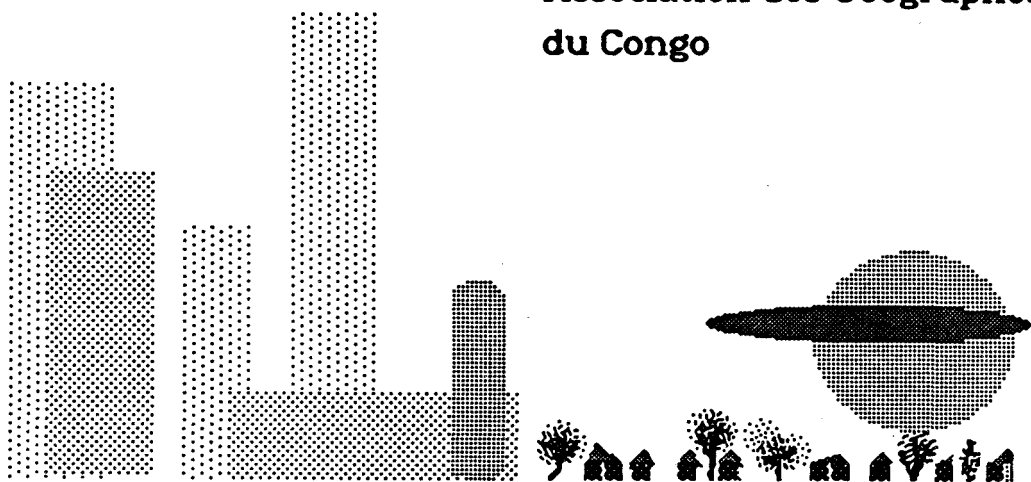
**Brazzaville, 25-28 avril 1986.**

**ORSTOM**

**Santé Urbanisation**

**AGECO**

**Association des Géographes  
du Congo**



**Publié avec le concours de la Mission Française  
de Coopération et d'Action Culturelle.**

**Brazzaville. R. P. Congo.**