

LA LUTTE COMMUNAUTAIRE CONTRE UNE ENDÉMIE TROPICALE: CROYANCES SURNATURELLES ET PIÈGES À TSÉTSÉ AU CONGO

MICHEL LEYGUES^{1*} et JEAN-PAUL GOUTEUX^{2†}

¹Psychosociologue, Université de Brazzaville, Brazzaville, Congo et

²Entomologiste médical ORSTOM, BP 181, Brazzaville, Congo

Résumé—Il est généralement admis que la promotion de la participation communautaire ne peut réussir que si le dialogue avec les populations repose sur des structures sociales efficaces, réseau générateur de l'auto-développement. Dans la lutte contre la maladie du sommeil ou trypanosomiase, l'action antivectorielle est devenue hautement souhaitable pour compléter l'action sur les malades. Le piégeage des glossines (ou mouches tsétsé) est une méthode ingénieuse et efficace, qui a été testée dans 55 villages congolais. Ces essais ont montré la faisabilité d'une prise en charge des communautés, tout en révélant certains obstacles. En effet l'efficacité de cette méthode repose sur une optimisation du piégeage rendue possible par la récolte périodique des glossines (recherche des points de capture stratégiques) qui implique un entretien des pièges: réparation des déchirures, contrôle du sac de capture, désherbage de la place... Or, ces activités, apparemment à la portée des communautés, ne sont pas toujours réalisées en permanence, d'où une rentabilité insuffisante des pièges et finalement la réinvasion par les tsétsé de l'aire traitée. Cette étude présente des éléments de la dynamique socio-culturelle congolaise actuelle, caractérisée par la revitalisation du mysticisme traditionnel bantou et des cultes religieux. Elle tente une interprétation des conduites villageoises à partir de situations types rencontrées au cours de deux années de prise en charge communautaire. En Afrique centrale, les maladies sont le plus souvent appréhendées comme des manifestations de forces surnaturelles. Au Congo, où animisme, christianisme et marxisme sont étroitement mêlés, la connaissance de la représentation contemporaine de la trypanosomiase, est indispensable aux intervenants. Une telle approche suggère que ces intervenants reconnaissent la place accrue faite actuellement au surnaturel par les populations, car un projet d'innovation réussit lorsqu'il est adopté, c'est à dire adapté aux croyances et aux mentalités. Des enquêtes psychosociologiques sont proposées pour aider à leur compréhension. La découverte des structures d'appui pour une action communautaire à long terme se fera alors au détour des chemins, selon les régions, les ethnies, les villages.

Mots clés—endémie tropicale, croyances surnaturelles, Congo, tsétsé, trypanosomiase, participation communautaire, innovation

INTRODUCTION

"... tout symbole cache un pouvoir vivant."

SRI AUROBINDO

Au début de la colonisation, la maladie du sommeil [1] s'est développée en Afrique équatoriale avec une extrême rapidité et une gravité exceptionnelle, ravageant des régions entières [2]. Devant l'importance du fléau, la réponse médicale a été à la hauteur du mal: un contrôle draconien des populations par des équipes itinérantes, dont le souvenir persiste encore dans certains villages. Les dépistages quasi-exhaustifs ainsi réalisés par ces équipes ont permis d'interrompre la transmission, donnant d'excellents résultats jusqu'aux années soixante. Depuis, la résurgence d'anciens foyers et l'apparition de nouveaux se sont succédées: les données socio-politiques ont changé, la mobilisation autoritaire des populations pour le dépistage et les soins imposés sont devenus difficilement réalisables.

Dans ce contexte, la participation communautaire à la lutte contre la maladie prend toute son importance. Comme le souligne l'OMS [3], s'il est acquis qu'elle est "un élément essentiel du développement

des infrastructures... et de l'organisation des systèmes de santé, sur la base des soins de santé primaires", il reste encore à préciser, "les moyens pratiques d'assurer cette participation... le rôle des non-spécialistes... les structures de participation de la population et des malades" [4]. Pour atteindre des résultats décisifs transposables à une plus grande échelle et à d'autres pays, il est important de tirer les enseignements des expériences de prise en charge déjà réalisées.

En 1984-87, l'ORSTOM [5] a organisé grâce à des financements FAC [6] et OMS des essais de lutte antivectorielle dans 55 villages du plus grand foyer de maladie du sommeil du Congo: le foyer du Niari (région de la Bouenza). A partir de cette expérience [7], ce travail apporte des éléments de réflexion sur la problématique de l'adaptation et de l'adoption communautaire d'un mode de lutte techniquement simple: le contrôle du vecteur par piégeage.

DONNÉES HISTORIQUES

Il y a un peu plus de cent ans, en 1885, débutait une grave épidémie de trypanosomiase humaine au confluent de l'Oubangui et du Congo, qui s'est ensuite répandue à l'ensemble des pays d'Afrique centrale. La maladie du sommeil aurait tué environ 500.000

*BP 5057, Daka, Sénégal.

†Correspondance: J. P. Gouteux, Place Jean Sénac, 32170 Miélan, France.

personnes dans le seul bassin du Congo entre 1885 et 1905; c'est par ces chiffres impressionnants que Martin et ses collaborateurs [2] estimaient l'importance du fléau. Plus tard, de 1939 à 1949, les équipes menées par Jamot ont examiné plus de 40 millions de personnes, dépisté et traité 400.000 trypanosomés [8]. Ce gigantesque effort de recherche des malades qu'est la "méthode Jamot", a probablement sauvé l'Afrique occidentale et centrale d'une véritable hécatombe. Cette méthode consistait à aller visiter partout les populations, à trouver et traiter sur place les malades, afin d'interrompre la chaîne épidémiologique. Elle impliquait des contrôles autoritaires qui sont devenus inapplicables à partir des années soixante.

La trypanosomiase humaine redevient actuellement un risque grave pour 40 millions de personnes en Afrique Noire, en particulier en Ouganda et au Zaïre, où des milliers de cas sont dépistés chaque année. En raison de la guerre, la situation au Tchad serait devenue catastrophique et le nombre de personnes atteintes serait considérable [9].

MOYENS DE LUTTE CONTRE LA MALADIE

Cette endémie peut être théoriquement combattue à deux niveaux qui sont complémentaires; celui de l'agent pathogène: le trypanosome et, en amont, celui de l'agent vecteur: la mouche tsété et ou glossine.

La lutte contre l'agent pathogène s'effectue aujourd'hui par le dépistage et les soins. Au Congo, la chimioprophylaxie a été utilisée jusqu'en 1953; cette action préventive a cessé à la suite de quelques accidents puis a repris de 1980 à 1983, mais est restée insuffisante pour juguler l'endémie [10].

Le traitement devrait concerner tous les malades dépistés. Cependant les cas de refus ne sont pas rares dans la Bouenza: les contraintes financières jouent probablement un rôle important dans cette attitude [11]. Les malades récalcitrants constituent un danger permanent de contamination. Dépistage et traitement coûtent cher; la plupart des jeunes Etats africains ne peuvent y faire face sans aide extérieure. Ce coût est évalué au Congo en 1988 à 148.000.000 Frs CFA par an, respectivement 110.000.000 et 38.000.000 Frs CFA pour de dépistage et le traitement (J. Jannin, comm. pers.).

La recherche des moyens de lutte contre le vecteur de l'endémie trypanique n'a commencé qu'après la seconde guerre mondiale, avec la redécouverte de l'entomologie médicale, dont l'ORSTOM s'est fait une spécialité. Ce mode d'action n'est pas seulement justifié par la difficulté à neutraliser le réservoir humain d'agents pathogènes, mais également parce qu'il vient d'être montré en Afrique occidentale que certaines espèces animales, notamment les porcs, peuvent héberger des trypanosomes indifférenciables de ceux de l'homme. Au Congo, jusqu'en 1980 la lutte antivectorielle s'est bornée à quelques essais d'épandage d'insecticide au sol, en général peu concluants. L'épandage d'insecticide par voie aérienne n'a jamais été tenté car il est estimé trop onéreux. Après 1980, des essais de lutte à l'aide de pièges ont donné des résultats satisfaisants [12, 13], tant par leur efficacité que par la modicité de leur coût. Les essais réalisés dans la Bouenza avec le piège pyramidal ont

permis d'obtenir des taux de réduction des populations de tsétés dépassant 90% dans 38 villages et atteignant 100% dans 10 villages [13, 14]. Ces résultats ont été suivis d'une baisse significative du taux de prévalence [15] dans la région. Ces succès ont incité le service national des grandes endémies à choisir la lutte antivectorielle par piégeage et à l'intégrer dans une stratégie globale en vue d'une application à l'échelon national [16].

LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTIVECTORIELLE UTILISÉE

Le piège pyramidal

Ce piège est suspendu à un support (branche d'arbre, liane) et non monté sur piquets (Fig. 1); il est composé de deux écrans croisés en tissu noir et bleu, coiffés d'une pyramide de tulle moustiquaire blanche, au sommet de laquelle se place le sac de capture en plastique. La rigidité de l'ensemble est maintenue par deux baguettes en bois. Les glossines, attirées par le contraste des couleurs bleu-roi et noire, pénètrent à l'intérieur du sac et tombent dans le liquide qu'il contient, du gasoil, qui les tue et les conserve quelque temps. Les pièges doivent être placés dans les lieux 'stratégiques' du village, c'est à dire dans les gîtes ou les voies de passage des tsétés. Contrairement aux foyers de Côte d'Ivoire où la transmission de la maladie se fait dans les plantations, dans le foyer du Niari la transmission est assurée essentiellement par les glossines péridomestiques [17]. Les pièges sont donc placés autour des villages. Ils sont fournis gratuitement aux villageois avec une trousse d'entretien: fil, aiguille, gasoil, entonnoir, sacs de capture de rechange. Ce piège est efficace sans imprégnation d'insecticide [14, 18].



Fig. 1. Un chef de village à côté du piège à tsété.

La prise en charge communautaire

La réussite de ces opérations de piégeage dépend du 'suivi', de l'attention et du soin accordés aux pièges. Ceux-ci doivent être entretenus et approvisionnés, et la végétation des abords doit être éclaircie afin qu'ils restent bien visibles.

Ce 'suivi' peut être réalisé par des équipes fixes ou mobiles de spécialistes, mais c'est une formule très onéreuse et inapplicable à grande échelle; or il est nécessaire de s'attaquer à l'ensemble des foyers pour éviter la diffusion de la maladie.

La participation des communautés villageoises s'impose donc, d'autant plus que les villageois connaissent bien les lieux où ils subissent les agressions des glossines. Lors des essais réalisés, le choix des lieux de pose était entièrement décidé par eux, après une séance d'information (Fig. 2), où il leur était en particulier conseillé de changer de place les pièges au rendement insuffisant. Il était également demandé de compter les tsétés piégés, ce qui est un moyen de connaître la situation entomologique et apporte le témoignage de l'engagement des participants, qui passent en revue, piège après piège, l'ensemble du dispositif.

Le plan élaboré au cours de ces essais [18] est basé sur la responsabilité individuelle, le responsable étant placé sous la tutelle communautaire.

Ce plan repose sur:

—Un choix approprié des jours et heures des réunions d'information pour que les intéressés soient présents et disponibles, lors des réunions de l'équipe médicale et des comités villageois.

—Le choix judicieux des responsables villageois du piégeage. Ces responsables peuvent se recruter au sein des Comités de Santé des villages, qui sont les infrastructures de base dont s'est doté le Congo.

—Des explications détaillées sur la pose des pièges, leur réparation, leur répartition dans la zone investie, associées à des démonstrations.

—Des conversations visant à faire de telle sorte que les villageois 's'approprient' les pièges, acceptent d'en faire leur bien et ne croient pas que l'entreprise d'éradication a pour objectif de satisfaire des intérêts extérieurs qui leur échappent ou qu'ils soupçonnent à tort.

—Un contact régulier entre l'équipe médicale et les villageois pour collecter les données, donner des pièges et des sacs de capture de rechange si nécessaire et s'assurer que l'effort du responsable est soutenu par la communauté.



Fig. 2. Présentation et démonstration à des villageois.

Cette expérience a démontré que dans l'ensemble les populations s'organisent pour lutter contre les tsétés. Cependant, elles ont mis en évidence certains obstacles abordés plus loin. Ces difficultés seront mieux comprises après une présentation du milieu humain.

L'ENVIRONNEMENT HUMAIN

Croyances et valeurs contemporaines

Le théâtre bantou traditionnel. Hagenbucher-Sacripanti [19] présente ce théâtre universel et ses acteurs, mis par la Force Vitale ou Kundou. Dans la philosophie bantoue, le Kundu est "le centre de la conception de la vie, de la maladie et de la mort. ... Seul l'usage qui est supposé en être fait détermine le statut de son détenteur présumé... statut de sorcier—Ndoki—ou de contre sorcier—Nganga—, toujours ambigu parce que circonstanciellement attribué ou dénié selon des stratégies sociales, des compétitions politiques et des procédures d'élimination des rivaux fondées sur l'accusation de sorcellerie." La formule: guérisseur le jour, sorcier la nuit, est souvent appliquée au tradipraticien en pays Kongo. Le détenteur de cette "puissance dynamique", Ndoki ou Nganga, se dédouble et pénètre dans un monde mystérieux, le Mfina, qui est "la somme des réalités visibles augmentée des innombrables êtres et objets existants spécifiquement à l'état invisible". Durant la "guerre nocturne" [20] le Ndoki s'y livre à des "activités terrifiantes et meurtrières", le Nganga intervient en "guettant, poursuivant et affrontant les sorciers dont il veut guérir et venger les victimes".

Le Mfina, monde invisible et total est une "sur-réalité" qui contient la réalité simple et quotidienne, concrète et visible, dénommée Mwini, vécue par tous les humains vivants. Le Mwini est la dimension officielle et innocente de l'univers, une sorte de reflet, d'épiphénomène du Mfina. C'est en quelque sorte la scène du théâtre, alors que le Mfina est le théâtre entier avec ses coulisses d'où surgissent des événements mystérieux.

"Toute maladie, plaie ou contrariété, toute souffrance, dépression ou fatigue, toute injustice ou tout échec, tout cela est considéré et désigné par le Bantou comme une diminution de la Force Vitale" [21]. Cette Force Vitale "manifestée par l'Homme, qui est à la fois son utilisateur et son esclave dans l'expression du Bien et du Mal, ... nécessaire à l'acquisition de la connaissance et du pouvoir, est génétiquement transmise par la mère ou obtenue, sous une forme secondaire et moins virulente, à l'aide de techniques particulières." Dans la guerre nocturne que se livrent sorciers et contre-sorciers interviennent "des forces immanentes à la nature, peu personnalisées", dénommées Mikisi [22], tout ce en quoi réside "une vertu secrète et incompréhensible pour faire du bien et du mal et pour découvrir les choses passées et à venir" [19].

L'univers religieux Kongo est dualiste, composé de Mikisi d'eau et de Mikisi du ciel. Les Mikisi d'eau sont bienveillants et conservateurs, servis surtout par les femmes. Le soutien des Mikisi du ciel, qui autorisent l'innovation, est nécessaire pour transformer le monde mais "la magie maléfique est le prix à payer pour cette transgression qu'est toute

innovation" [23]. Ils sont surtout servis par les hommes bien que certaines femmes initiées s'adonnent également à ces pratiques, telles les 'reines Nimbi' (en kilari, nimbi: fais lui mal, forme impérative de nimba); l'Eglise les a particulièrement frappé d'interdiction, ils représentent le mal à exorciser.

Le plus redoutable de ces esprits est le Ndoki [24] esprit cosmopolite. Il dispose de terribles pouvoirs utilisés aussi bien par le sorcier, que par le contre-sorcier pour retourner l'agression contre l'agresseur. Le contre-sorcier utilise dans ses pratiques des Bitéki (sing.: kitéki) statuées en bois souvent hérissées de pointes de métal, qui ont une charge magique par la fixation de l'errance dangereuse de l'esprit d'un parent mort, qui devine la cause d'une maladie ou attaque un ennemi. L'esprit Muziri, mannequin d'étoffe, qui a principalement un pouvoir pacifique, ne 'mange pas' (ne tue pas), contient les restes d'un défunt protecteur du village. Le Mukomo est un esprit guerrier, bénéfique en ce qu'il est utilisé pour la préparation de la guerre et maléfique en ce qu'il tue les ennemis. Le Mumpa est un culte maléfique qui, à l'inverse du Ndoki, s'exerce avec des objets inoffensifs d'apparence.

Après avoir été combattus, certains de ces cultes sont depuis quelques années en pleine revitalisation au Congo, tel le culte du Mukissi d'eau, esprit aquatique, lié à la fécondité, à l'absence de conflits et de maladies, à une vie harmonieuse.

Dans l'univers Kongo une maladie est soit:

—'Une maladie de Dieu'. Elle s'explique alors par référence à Nzambi n'pungu, Dieu tout puissant, élan vital qui anime l'univers. Le malade consulte le tradipraticien, qui applique un remède possédant des vertus médicamenteuses, sans incursion dans le monde invisible ni exorcisme, ou encore le malade visite un médecin qui administre la médecine moderne. En cas d'échec, la mort est dite naturelle.

—Une circonstance de la 'guerre nocturne'. Elle est dans ce cas imputable à l'action du sorcier et c'est la recherche du responsable qui est privilégiée au détriment de la réalité de l'événement. Qui a 'mangé' le malade, qui est responsable de sa mort, quelles sont les forces surnaturelles qui ont intercedé?

Certaines maladies, dont la trypanosomiase, sont perçues selon le contexte événementiel, comme l'une ou comme l'autre.

Tradition et modernité. C'est le long des axes de circulation que s'est réalisé une compénétration des valeurs occidentales et des valeurs traditionnelles des différentes ethnies Kongo. Les déplacements de populations le long de ces axes constituaient en même temps le terrain épidémiologique privilégié de la trypanosomiase [25-27]. Il y a de nos jours dans la région de la Bouenza—comme dans tout le pays Kongo—une coexistence paradoxale de traditions vivaces et de comportements modernes [23]. Le paradoxe se révèle ainsi: d'une part la tradition se manifeste par les attitudes religieuses liées aux ancêtres, à l'attachement à la terre et à la famille; les représentations lignagères en sont l'illustration; d'autre part la modernité est témoignée par des représentations relatives à l'individualisme, à la réussite, à la richesse.

La relation qu'ont les vivants avec les ancêtres est ambivalente et équivoque. L'évolution de ces représentations peut être saisie comme une tentative de réagencer cette relation pour l'adapter au monde moderne; ou encore elle est l'indice d'une résistance au changement, à l'innovation, aussi longtemps que ce changement n'est pas présenté et assimilé par le biais des cultes, qu'ils soient traditionnels ou modernes. L'identité Kongo s'affirme dans la restitution de vérités anciennes mais aussi dans l'accomplissement de soi et la prospérité. Ainsi des femmes s'emparent de nouveaux rôles (femmes commerçantes, femmes guérisseuses) alors que paradoxalement leurs rôles anciens subsistent et semblent même se renforcer.

Identité faite de composantes antagonistes? Union de tendances opposées? Dupré voit, en pays Beembé, une bi-polarisation dans les représentations du social: lignangère d'un côté, liée à la réussite individuelle de l'autre [23]. Cette bi-polarisation est inévitablement ressentie dans le domaine des alliances et du pouvoir.

Au Congo, face aux difficultés présentes de l'existence, il s'affirme avec une force nouvelle que la relation humaine est fondée sur le pouvoir et le Sacré. Il est significatif que le terme de 'Chef' est l'expression consacrée pour interpellier un ami ou un passant de qui on veut se concilier les bonnes grâces. Les détenteurs de pouvoirs, les dominants, possèdent l'art de transfigurer la méconnaissance en savoir. Agents et gardiens du refolement, ils sont aussi bien détenus par lui et par la fantasmagorie théâtrale dont ce pouvoir s'accompagne. L'art du dominé, pour 'réussir' dans une structure de pouvoir, est de montrer qu'il accepte la relation de dépendance inaugurée.

L'opportunisme et l'esprit carriériste sont liés à la recherche du pouvoir et de ses corrélats, le prestige et l'argent. Ils sont pléthore, ceux qui simultanément affichent leurs convictions marxistes, assistent aux assemblées de prières et s'adonnent aux pratiques magiques. De même, les chefs de plusieurs lignages s'associent entre eux pour élargir leur influence, en s'appuyant selon les cas sur les pouvoirs occultes ou la religion chrétienne, que ce soit en milieu rural ou urbain.

Le gouvernement congolais s'inquiète davantage de la 'prolifération' des sectes religieuses dans le pays [28] que des modèles occidentaux hautement exhibés à travers les média. Il dénonce ces formes d'organisation qui, pour la plupart, sont indifférentes ou hostiles à l'Etat, ne veulent pas participer à l'ordre établi. En 1988, il a dénombré 77 sectes, mais admet qu'il y en a bien davantage. Leur floraison est liée aux insuffisances médicales qui ne permettent pas d'assurer à la population un service sanitaire efficace et accessible à tous. Les gens se tournent souvent vers la 'médecine révélée'—dont les vertus curatives parviennent à la connaissance du tradipraticien par communication divine—qui est "apparemment à la portée de leur bourse et illusoirement plus efficace que la médecine dans les hôpitaux de l'Etat" [28]. Parmi ces sectes se distinguent:

—les congrégations inspirées de la doctrine chrétienne, agissant par la prière: pentecotistes,

kitabanguistes, salutistes, méthodistes, matsouanistes, orthodoxes; ou plus spécifiquement par les transes et l'eau bénite, tel le Mvulusi [29]—ou inspirées d'autres doctrines: islamistes, lassystes, etc.;

—les associations telles que l'AMORC (Anciens et Modernes de l'Ordre de la Rose-Croix), l'Ordre des Templiers, les Francs-maçons, où se réfugient nombre d'intellectuels;

—les sectes d'origine japonaise: Mahikari, Tenrikyo;

—les sectes locales en partie secrètes inspirées du Kundu, soit mystiques: Andjimba, Mindjula-Mvumbi (déterreurs de cadavres), hommes caïmans et hommes panthères, qui se livrent à des pratiques délictueuses, telles que les sacrifices humains ou le trafic d'organes humains, soit initiatiques: Otweré, Nzobi, Kwembali, etc.

Ce sont souvent les gens qui n'ont plus de terres de lignage qui sont les plus assidus, comme s'il y avait à combler un manque, à répondre à un désir de relation au Sacré contrarié par le lien relâché au lignage. Le pouvoir des autorités religieuses s'origine ainsi d'une tentative qui vise à combler ce manque.

Un bouleversement s'était déjà opéré durant la colonisation, lorsque les autorités chrétiennes avaient ordonné la prohibition du Kundu et tenté d'éliminer les pouvoirs et pratiques qui s'y attachaient. Dans les années soixante, l'irruption du marxisme a de nouveau modifié la hiérarchie des pouvoirs. Nous sommes maintenant dans une période de latence où les gens sont sous le coup de ces brisures répétées; l'angoisse qui en résulte se traduit par un certain désordre dans les mentalités, une résignation face à la vérité et à l'opérationnalité notoirement reconnues du Kundu et une recherche de protection—spécialement chez les jeunes—dans les assemblées de prières: les mauvais esprits du Kundu sont présentés par l'Eglise et ses fidèles comme le Mal à exorciser, et ses émanations sont les démons. L'Eglise est un refuge, le christianisme est une sauvegarde. Malgré les dénégations, Kundu et christianisme vivent donc en symbiose, l'un se fortifiant de la présence de l'autre: le christianisme voit en les esprits traditionnels des forces démoniaques que lui seul est à même de combattre et le Kundu fait du christianisme une religion importée et artificiellement greffée sur une réalité profonde et immuable. Il y a même synergie de circonstance entre ces religions, en ce que leur association vivifiante induit mieux l'accomplissement de la fonction religieuse.

Peut-on espérer que cette situation constitue une aire de lancement pour le développement [30]? C'est dans ce contexte socio-culturel, où l'intrigue est souvent compliquée par l'appel à des intriguants de mondes invisibles ou imaginaires, qu'il reste à déceler les voies de la réussite des interventions contre la maladie du sommeil et son vecteur.

Famille, pouvoir et maladie

Dans la Bouenza, de tradition matrilineaire, c'est le chef de lignage, le plus souvent l'oncle maternel—Mfumu kanda—qui détient habituellement le pouvoir, fait respecter les coutumes et l'ordre, grâce à une force sacrée, qu'il détient de ses ancêtres. Les familles

sont solidaires, particulièrement face au mariage, à la maladie et à la mort, et parfois à l'occasion des travaux des champs.

L'appartenance des individus aux lignages domine le cadre clanique. Les lignages forment les structures familiales réelles selon une architecture souvent complexe [31]. Le groupe familial, s'il peut être considéré souvent comme l'une des structures dynamiques capables d'organiser la prise en charge de la lutte, n'est cependant pas la seule susceptible d'être efficace. De plus, dans un village de 298 personnes (effectif moyen rencontré), il y a 15-20 lignages qui peuvent être solidaires ou au contraire s'opposer. La solidarité interne de certains lignages peut même être renforcée, cimentée, par les rivalités éprouvées vis à vis d'autres lignages.

Autrefois le pouvoir du chef de lignage était indiscutable et redoutable et il y avait une 'complémentarité culturelle' [23] entre aînés et cadets. De 1880-1960, la pénétration des valeurs occidentales, en particulier de celles du christianisme et de la médecine moderne, a amené une régression du pouvoir traditionnel du Mfumu Kanda et de celui des devins guérisseurs. Les liens du lignage avec le monde invisible des esprits ont été distendus par l'action des militaires et missionnaires, par l'Armée du Salut, et décimés par les cultes anti-sorciers [32]. Aujourd'hui la revitalisation des cultes est impulsée surtout par les cadets, alors que le pouvoir des aînés tend à régner. Par exemple, les jeunes femmes initiées au culte du Mukissi d'eau, par la capacité de diagnose divinatoire qui leur est attribuée, concourent à répandre ce culte. En se développant de la sorte dans la société, le Mukissi d'eau, qui concerne le traitement des affections, féminines et infantiles, parvient à modifier les rapports qui s'opèrent entre les lignages. Le rôle politique des femmes est accru, elles s'émancipent, s'emparent de fonctions nouvelles tandis que les hommes s'efforcent souvent de limiter cette évolution en confirmant les femmes dans leur rôle traditionnel de mère et de travailleuse aux champs.

Simultanément, les pénuries des services de santé déjà évoqués—raréfaction des médicaments dans les dispensaires et des médecins hors des centres urbains—et le refolement des malades des centres de traitement surchargés, amènent une réduction de l'influence de la médecine moderne et la montée des cadets investis de pouvoirs occultes. Il y a co-extension des champs politiques, religieux et médicaux.

Nous voyons dans la renaissance du Mukissi d'eau une tentative de combler les effets de béance provoqués au début de la colonisation par la régression des cultes traditionnels. Le renouveau de ce culte a une importance politique car il provoque des tensions sociales, de nouvelles alliances, une distribution nouvelle du pouvoir. Est-il un frein—un retour au monde clos de l'action magique—, ou un moteur du développement, en ce qu'il serait une sollicitation à rechercher la prospérité, à accepter certains changements? Toujours est-il qu'il faut en tenir compte dans l'identification des structures dynamiques d'appui dans le combat contre la trypanosomiase.

Les structures 'officielles' comprennent les Comités de Village et de Santé. Les Comités de Village ont été créés progressivement partout dans le pays par

le gouvernement; leurs Présidents sont souvent les chefs coutumiers—chefs de lignages—disposant du pouvoir traditionnel. Ils participent à la nomination des Comités de Santé dont ils sont Présidents d'Honneur. Ceux-ci, créés par un décret gouvernemental en 1985, ne sont pas encore bien implantés et leurs membres ne sont pas particulièrement engagés dans l'action communautaire.

DIFFICULTÉS OBSERVÉES ET ESSAIS D'INTERPRÉTATION

Le manque d'opérationnalité du piège relève de quatre catégories:

- pièges abandonnés: non relevés, non entretenus, envahis par la végétation, tombés au sol;
- pièges mal posés: loin des gîtes à tsétsé, suspendus à une mauvaise hauteur, incomplets (sans sac, sans baguettes);
- pièges non posés;
- pièges volés, vendus, intentionnellement dégradés.

Ces faits constatés par l'équipe ORSTOM peuvent avoir, au premier abord, des causes aussi variées et simultanées qu'une demande de rémunération non satisfaite, la malveillance, un manque de formation, des structures claniques ou ethniques conflictuelles dans le village, un chef peu ou pas écouté... ou simplement une faible densité glossinienne! Pourtant, la plupart de ces causes présumées semblent trouver leurs racines dans des causes plus profondes.

Les nombreuses publications relatives à la participation communautaire concluent généralement à l'importance essentielle du choix des structures d'appui:

- le dialogue avec les populations doit se faire à partir des structures sociales existantes ou à créer;
- ces structures doivent être le réseau générateur de l'auto-développement.

S'il est exact que le choix des structures est déterminant, il semble important d'attirer l'attention sur le lien existant entre structures efficaces et croyances. La prise en compte de la dimension surnaturelle permet une meilleure compréhension des conduites des populations vis à vis des endémies tropicales: les croyances surnaturelles ont un effet majeur dans la perception des maladies, des modes de transmission, intentionnelles ou pas, et des modalités d'action utilisées à leur rencontre.

Pour illustrer la complexité du problème et l'importance de cette dimension dans l'action communautaire pour la santé, l'étude présente maintenant un essai d'analyse de la perception du piège et de la maladie par les villageois et porte ensuite sur trois situations types.

Les perceptions villageoises

Perception du piège. Quelle place prend le piège anti-tsétsé dans l'animation contemporaine du théâtre universel bantou, à la croisée des chemins culturels, lorsqu'il est introduit dans le village? Chez les peuples africains la technique du piégeage est souvent l'une des plus ritualisées. Les pièges: piège-cages (trappes et nasses), pièges à lacet, pièges assommoirs

etc., sont au centre de processus réciproques qui lient le naturel au surnaturel; "... l'aspect technique pour tant fortement élaboré; passe au second plan" en raison du caractère incertain du rendement des pièges [33]. Le désir du chasseur de s'emparer de proies le conduit à développer des techniques naturelles en même temps qu'il imagine des rituels visant à contre-carrer l'aléatoire inhérent au piégeage. Les villageois ont la notion d'une 'force de capture' [34] des pièges—à gibier ou à tsétsé—qui se situe d'une manière complexe à la fois dans le monde visible et dans celui de l'invisible. Le piège à tsétsé est parfois objet de soupçons, perçu dans le village non à des fins thérapeutiques, mais nuisibles, destructrices, persécutrices, ou informatives. La sorcellerie est l'une des dimensions du cadre métaphysique dans lequel la lutte par piégeage est appréhendée comme un épisode de la guerre nocturne.

Tel paysan soucieux de collaborer avec les autorités médicales, n'affectera de voir dans les pratiques magico-religieuses qu'obscurantisme; tel autre sera fidèle à la tradition mystique et fera des recherches pour découvrir si le piège peut permettre l'agression d'agents extérieurs, ou d'un sorcier, et accomplira des rituels magiques et symboliques pour s'en prémunir; tel autre encore fera un amalgame de ces convictions et participera à la lutte anti-tsétsé tout en s'interrogeant sur le caractère insolite du piège et la nature ésotérique de cette pratique prétendue scientifique.

Si l'installation des pièges à glossines est généralement bien acceptée, ni le principe de la capture, ni la finalité, ne sont bien compris. Souvent des explications traditionnelles sont invoquées. Par exemple, des villageois que l'on croyait bien informés du mode de fonctionnement du piège, protestent avec véhémence lorsque l'on retire un piège déchiré, réduit à un lambeau de tissu (Fig. 3) manifestement inapte à la capture des tsétsés. Les notables, dans leur ensemble, réclament des pièges pour les mettre dans leur cour d'habitation, même située en dehors des zones à glossines, probablement à des fins ornementales, de prestige ou d'autorité et certainement conjuratives.

L'équipe ORSTOM a souvent été intriguée par l'attitude des femmes âgées qui ne veulent pas toucher au piège et font même des détours pour l'éviter. Qu'évoque pour elles ce piège, maintenu au dessus du sol, avec son étrange forme pyramidale (Fig. 4)? pensent-elles parfois qu'il appelle le malheur, qu'il a une influence surnaturelle maligne? Ou n'y a-t-il qu'une crainte d'un objet déposé par les Blancs ou leur adjoint, pour la 'trypano' [35]? Dans cet ordre d'idées, il a été constaté à plusieurs reprises, lorsque le piégeage coïncidait plus ou moins avec une épizootie de peste porcine, que les villageois accusaient l'odeur du piège d'être l'origine de la destruction du cheptel porcin [36]. Cette affirmation nous a également été rapportée peu après par des responsables politiques. Il est encore arrivé que des villageois demandent aux équipes d'intervention de placer de nouveaux pièges pour faire disparaître les porcs de leurs voisins.

D'une manière générale, ce qui touche à la santé est apprécié positivement dans les villages mais il n'y a pas uniformité des perceptions. Comme le dit un

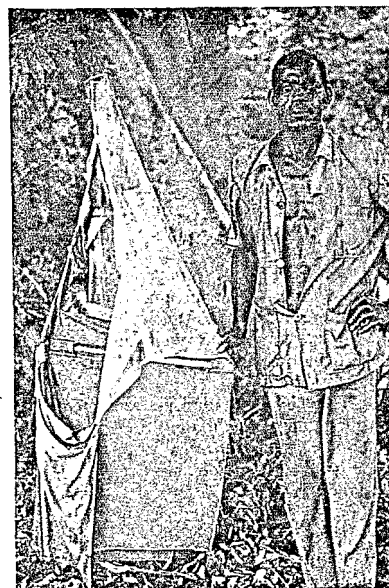


Fig. 3. Un piège abandonné.

paysan: "Tous les objets suspendus, comme ce piège, sont comme des fétiches. C'est une protection, mais ce qui protège quel'un attaque l'autre, c'est comme ça. Alors on l'évite" [37].

Le piège ne ressemble pas aux figures traditionnelles, statuettes—kitéki ou mannequins—muziri—qui sont parfois utilisées dans les pratiques magico-religieuses, ce qui peut éventuellement laisser croire aux paysans que l'équipe médicale possède un pouvoir singulier qui leur échappe [38]. D'autres croiront que cette équipe dépose des instruments qui seraient en rapport avec les Mikisi [22] "émanations à la fois spirituelles et actives, que les termes de tabou, fétiche, génie, ne restituent pas entièrement" [19]. Généralement le devin guérisseur—Nganga Mukisi—, active cette puissance magique en faisant un amas de produits utiles à cet effet dans un petit panier ou une pièce de tissu. Y a-t-il analogie avec le sac de capture du piège?

Perception de la maladie. Il est compréhensible, dans le contexte, pouvant paraître fantasmagique, de



Fig. 4. "... tout symbole cache un pouvoir vivant."

la philosophie bantoue, que la recrudescence de la maladie du sommeil soit attribuée aux activités criminelles de sorciers agissant par le moyen de mouches piqueuses, simulées, culicoïdes et autres insectes détestés pour leur nuisance [36] qui sont alors perçus comme vecteurs potentiels d'intentions malveillantes. Ces insectes sont incriminés au même titre que la tsétsé, même si celle-ci, par le volume de ses repas de sang humain [39], frappe d'avantage l'imagination.

La médecine moderne, transposée dans les mentalités traditionnelles, intervient de façon souvent insidieuse: les notions de contagion et d'épidémie sont mal comprises dans les zones rurales. Que ce soit à propos de la maladie, de son vecteur, du piège, les villageois et leurs tradipraticiens se réfèrent souvent confusément aux croyances traditionnelles, selon un paradigme qui semble être: nuisance = maléfice = vecteur. On entend souvent: "Quand il y a mort d'homme, il y a toujours le sorcier derrière." Le paysan peut admettre que c'est la mouche tsétsé qui contamine, mais elle est comme tégéguidee, envoyée par un sorcier pour lui prendre du sang afin d'en faire usage dans des actions maléfiques. La vraie menace vient du sorcier, qu'il se transforme lui-même en mouche ou qu'il l'approuve. Si le villageois est malade, il dira: "c'est parce qu'on m'a envoyé la tsétsé." Dès lors que la cause (le parasite) lui est invisible, pourquoi croirait-il davantage le médecin que le sorcier [40]? Frezil et Coulm [41] ont relevé que "la maladie du sommeil se heurte aux croyances traditionnelles. La façon insidieuse dont se développe la trypanosomiase, la lente dégradation physique, psychique et intellectuelle des malades... font que les trypanosomés consultent plutôt le féticheur que le médecin." Cette affirmation est nuancée par Hagenbucher-Sacripanti (comm. pers., 1985) qui confirme qu'à la périphérie des foyers les malades visitent bien les féticheurs [24] alors qu'au cœur des zones endémiques, ils se font plutôt traiter par les médecins. Plus exactement, nous estimons que les sommeilleux en première période, non dépistés, consultent les féticheurs car ils n'éprouvent aucun symptôme majeur. Dès lors qu'ils sont informés de la spécificité de leur maladie, par un test de dépistage ou par l'aggravation des symptômes, ils se rendent en général à l'hôpital car le traitement traditionnel de la maladie du sommeil est reconnu inefficace [36] même si le féticheur reste craint et respecté par le malade et sa famille et est toujours incriminé en cas de décès. Le médecin serait-il alors perçu comme un contre-sorcier, seul capable de le libérer de l'emprise occulte?

Devant une conjonction socio-économique et politico-administrative souvent difficile à saisir ou décevante, le villageois est partagé entre le recours à la médecine moderne—traitement contre la maladie du sommeil... automédication antipaludéenne...— et le retour à la médecine révélée, selon des facteurs objectifs—ressources financières, proximité des lieux de traitement—et ses convictions personnelles.

Evocation de trois situations types

La participation des villageois est en rapport avec les densités des tsétsés et évolue avec elle. Le succès rencontré par le piégeage auprès des villageois est peut-être dû aux traditions de pêche et de chasse chez

des hommes pour lesquels la relation au piège est familière. L'absence générale des femmes aux réunions d'information renforce cette hypothèse: ce sont elles qui cultivent... Dans les villages où l'on s'expose à la mi-journée (heures d'activité maximale des tsétsé) avec son 'chasse-mouche' traditionnel, la population participe au début de la lutte avec enthousiasme. Malheureusement, lorsque la densité des glossines diminue sous l'effet des pièges, lorsque la nuisance due aux piqûres cesse, la participation des villageois devient plus faible; le comptage des tsétsé piégés est abandonné, les pièges ne sont plus entretenus, ils se détériorent (Fig. 3); leur dégradation est peut être liée à leur désacralisation.

Ce phénomène est assez général et indépendamment du nombre de sommeilleux ou d'anciens trypanosomés présents dans le village [14, 18].

Rappelons que la maladie du sommeil peut être provoquée par une seule piqûre; le fait que la transmission ne soit pas liée à la densité des glossines mais à l'étroitesse du contact homme-mouche est une caractéristique épidémiologique essentielle. En effet, l'homme n'est pas un hôte privilégié pour les tsétsé et lorsque celles-ci ont le choix, elles piquent préférentiellement le porc [42]. Ainsi dans la Bouenza certains villages ont des populations glossiniennes considérables et cependant la transmission de la maladie y est quasi-nulle. A l'opposé, il existe des villages où il y a peu de tsétsé et où plus de 10% de la population est sommeilleuse [43]. A supposer que toutes les glossines péridomestiques soient éliminées, en l'absence de pièges fonctionnels, d'autres glossines d'origine sauvage provenant des réservoirs que constituent les forêts galeries résiduelles, réinfestent les zones habitées et peuvent reconstituer une nouvelle population d'insectes vecteurs. Les dispositions pour la capture doivent donc être permanentes: il faut maintenir un certain nombre de pièges sentinelles.

Ce 'manque de persévérance' évoque celui constaté fréquemment chez des malades qui ne poursuivent pas le traitement prescrit jusqu'à son terme parce qu'ils notent une amélioration de leur état, s'exposant ainsi aux risques d'une rechute. Il se pourrait que ce renoncement prématuré de certains responsables trouve ses fondements dans une tendance à vivre au jour le jour, traditionnel dans ces régions équatoriales. Il doit être tenu compte de cette attitude existentielle essentiellement orientée vers le présent, et informer les villageois de l'importance d'une action permanente des pièges pour vaincre la maladie et des dispositions à prendre pour faciliter la disparition totale des tsétsé. Savent-ils qu'une seule glossine peut être fatale? La démonstration doit leur être apportée que c'est plus le contact avec l'ennemi que le nombre des ennemis qui importe. Il faut constater aussi que les autorités locales—les Comités de village—qui possèdent le pouvoir politico-administratif, sont généralement inefficaces.

Des jeunes ne s'intéressent pas à la condition du village et à son avenir. La dislocation des lignages, la confusion dans la société, sont plus fortement ressenties par les jeunes. Ils subissent la très forte attraction des villes, succombent aux avantages de la modernité et à son mirage.

Dans les villages situés à proximité des agglomérations ou dans les faubourgs de celles-ci, les

désœuvrés peuvent être qualifiés de 'jeunes chômeurs intellectuels'. La terre les rebute et de plus ils désirent échapper à l'emprise de leur oncle maternel. Ils n'acceptent de participer au projet de lutte qu'à condition d'être rémunérés. Il arrive qu'ils détruisent ou détériorent les pièges [44], peut-être parce qu'ils sont contrariés par le refus qui est opposé à leur demande de rémunération, ou pour tromper l'ennui. Autre cause possible de destruction: la perte ou la récupération par des villageois, jeunes ou pas, de tissu, fil, ficelle, aiguille, pour des usages personnels. Lorsqu'on sait l'importance de l'entretien des pièges pour leur 'durée de vie', on comprend les conséquences néfastes qu'aurait une rémunération qui serait interrompue après quelque temps [45]. A l'opposé, les jeunes qui vont aux champs sont généralement très intéressés par la lutte et sont de meilleurs responsables.

Dans ce type de situation, on serait tenté de faire intervenir l'autorité politique du District qui aurait alors pour rôle de mettre en garde les auteurs des actes de 'sabotage' [46] de pièges et pour répondre à la demande de rémunération. L'expérience montre cependant, là aussi, qu'une demande d'intervention isolée auprès des autorités n'est pas souvent suivie d'effet à terme, soit que ces représentants de l'autorité ne s'impliquent pas eux-mêmes, soit qu'ils ne sont pas suffisamment écoutés [47].

La question subsiste de découvrir comment convaincre ces jeunes de participer et quelles structures ou groupes de participation mettre en oeuvre en s'appuyant sur les traditions socio-culturelles et les instances réellement dominantes.

Des villageois refusent de poser les pièges ou de les entretenir: crainte, méfiance ou hostilité? Dans deux villages les habitants n'ont pas accepté de poser les pièges. Dans d'autres, des villageois paraissent réticents, méfiants ou même hostiles. Ces réserves ne sont pas liées à une demande de rémunération mais semblent en rapport avec l'aspect doublement insidieux de la maladie du sommeil déjà signalé; ces attitudes sont liées à la représentation culturelle de la trypanosomiase dans la région et au caractère angoissant de l'interprétation divinatoire des troubles physiologiques et psychiques. Les référents cosmologiques utilisés dans cette stratégie traditionnelle des villageois vis à vis de la maladie font que celle-ci paraît—à première vue d'expérimentaliste—absurde et inopérante si elle était introduite dans le projet technique de lutte.

Quelle combinatoire structure la pensée des participants, est-elle susceptible d'être modifiée ou doit-on 'faire avec'? Doit-on s'appuyer sur des croyances magico-religieuses ou au contraire démythifier? Le chemin approprié sera découvert cas par cas, par ceux qui prendront en charge la lutte sur place. Dans cette perspective, ils chercheront à comprendre comment les communautés religieuses, en plein essor en Afrique centrale, parviennent à mobiliser aussi bien les populations. La ferveur rencontrée dans les assemblées de prières, chrétiennes ou autres, révèle avec force qu'une place privilégiée est accordée au charisme, à l'inspiration spirituelle, au 'don de Dieu'. Elle est liée, comme nous l'avons vu, à la revitalisation actuelle des cultes sorciers [48]. Le Kundu s'adapte au monde moderne, quoique souvent privé

de certains de ses supports matériels traditionnels qu'étaient les statuettes et mannequins, il continue de s'affirmer dans l'inconscient collectif comme une force indispensable à la manipulation du Sacré.

Dans un contexte pétri d'animisme, de christianisme et de marxisme, le soutien des autorités charismatiques pourrait conduire à de bons résultats.

PROPOSITION D'UNE METHODE ALTERNATIVE

En Recherche-Développement, il est admis que dans le processus de 'création-extension' [49], il y a deux moments essentiels:

—l'expérimentation maîtrisée par l'expérimentateur;

—l'appropriation de l'innovation par le paysan.

L'innovation est acceptée lorsque l'agent en a la maîtrise, la responsabilité, et en assure la pérennité. Les expérimentalistes ont trop souvent compromis un développement parce qu'ils ont confondu ces deux étapes. La séquence du développement est: adaptation technique de l'innovation → adoption → maîtrise → extension en milieu réel. Comme le souligne Lefort [49], "une technique adaptée n'est pas forcément adoptée".

Identification des structures efficaces

Les conditions de la réussite d'une participation communautaire sont différentes selon les ethnies, les régions, les villages. Un projet innovateur est l'objet de perceptions multiples et souvent divergentes. Il y a cependant une certitude: la responsabilité collective se traduit trop souvent dans la réalité quotidienne par une dilution des responsabilités, une résistance passive, un abandon individuel. Par conséquent il faut identifier *in situ* les structures sociales les plus efficaces, capables de faire accepter et appliquer un programme sur une longue durée.

D'une manière générale, à qui peut être confiée une action progressive et continue au Congo? Aux Comités de Santé, s'ils sont efficaces et réellement implantés dans le village. Aux familles, mais ce sont le plus souvent des entités vieillissantes ou dispersées. Comment les regrouper et y entrer? Aux communautés scolaires, prêtes à s'impliquer, ce qui suppose cependant un effort considérable et permanent d'animation et de coordination [50, 51]. Aux chefs traditionnels, lorsqu'ils sont encore présents, mais dont le pouvoir est remis en cause. A l'armée, trouvant là une opportunité de participer au bien être des masses. Aux sectes diverses, qui peuvent avoir un ascendant spectaculaire sur leurs membres. Aux communautés religieuses, qui obtiennent parfois des résultats étonnants dans l'agriculture et la santé... La question est de savoir s'il faut confier la lutte à plusieurs instances, simultanément ou pas. Quelles que soient les structures impliquées, il sera toujours nécessaire d'informer les responsables politiques locaux pour qu'ils cautionnent l'opération.

Identification des croyances

Les villageois acceptent ou rejettent—partiellement ou totalement—une innovation selon le risque qu'ils croient encourir au niveau de leurs ressources

matérielles. Pour limiter ce risque, ils sont tentés de fractionner l'innovation. Dans le cas de la maladie et du piégeage, le risque est perçu par les villageois dans sa dimension mystique, comme une exposition à un péril d'ordre surnaturel. La tentative de limitation du risque se traduit par des prises en charge partielles, et finalement par une efficacité moindre du piégeage.

Pour parvenir à déterminer les structures efficaces, il est nécessaire de connaître les croyances qui gouvernent actuellement les attitudes des villageois et d'évaluer les caractéristiques de leur vécu à partir d'entretiens personnels.

Nous avons dit qu'un projet d'innovation réussit lorsqu'il est adopté. La séquence du développement, dans sa dimension humaine complète devient: adaptation technique de l'innovation → adaptation psychosociale (croyances et mentalités) → adoption → maîtrise → extension en milieu réel.

Approche psychosociologique

Nous proposons donc une approche complémentaire, à caractère psychosociologique, centrée sur les perceptions des villageois; approche complémentaire car il s'agit non plus seulement d'informer et former les paysans mais aussi de s'informer et se former en tant qu'intervenants au niveau du vécu des paysans et de leurs croyances. La condition pour y parvenir, est d'accepter la peur ou l'étonnement—voire la stupeur ou l'émerveillement [52]—face à une autre culture, à d'autres rationalités. A ce point chaque partie est prenante: l'expert apporte ses certitudes scientifiques—connaissance de l'agent pathogène, maîtrise de l'innovation technique... sans lesquelles la maladie ne sera pas vaincue—et le paysan sa manière d'appréhender l'innovation, de l'intégrer et de réagencer son monde [53]. Les intervenants ne sont pas face à des 'intervenants': ils forment avec les paysans les deux faces d'un même tissu relationnel où piège à mouches, piège à sorciers et piège aux esprits sont tout un. En somme, hommes, pièges et mouches seraient des formes de conscience et des objets entrelacés en un réseau infrangible, de rapports qui se conditionnent mutuellement où les symboles passent de la forme à l'immatériel.

Il appartient au technicien de déceler dans la vie quotidienne de la communauté cible ce qui nuit ou contribue à l'efficacité du piégeage [54]; cela suppose de s'ouvrir au 'bruit intérieur' des ses membres, qui raisonne et résonne du rythme des danses ancestrales, du tintamarre des Colons à l'odeur de poudre à fusil et de la Voix de la Révolution.

Les thèmes à aborder dans ces enquêtes en milieu réel seront:

—Relation d'autorité et rapports de pouvoir: chefs traditionnels, autorités sanitaires, autorités politiques, autorités magico-religieuses, autorités religieuses.

—Participation communautaire. Rémunération ou bénévolat. 'Manque de persévérance'. Notion de 'sabotage', destruction pour cause mystique ou pour d'autres causes.

—Concept d'épidémie et de contagion. Image de la maladie et de ses stades. Procédés thérapeutiques traditionnels, remèdes médico—magiques et modes

d'agression—protection mystiques utilisés. Nuisance, vecteur et maléfices.

—Concept de piège. Technique de piégeage anti-tsété et notion d'emplacement stratégique.

—Image des animaux domestiques, en particulier des porcs, leur rôle dans la maladie.

CONCLUSION

Contrairement au paludisme, la trypanosomiase, comme la schistosomiase et les filarioses est une endémo-épidémie tropicale sans perspective proche de vaccin. C'est pourquoi il est nécessaire d'élaborer des stratégies de lutte avec le concours actif des populations. Telle est l'exigence de cohérence: la lutte sera plus efficace si elle est 'en situation'. C'est probablement une des causes de l'échec relatif des tentatives verticales d'élimination de ces pathologies d'avoir mésestimé l'importance primordiale des populations, de leurs cultures fondées sur une indissociabilité du naturel et du surnaturel, et de leur rôle dans la lutte.

Ces enquêtes, par l'identification des croyances ainsi que des structures bénéfiques ou néfastes des villages, contribueront à la mise en place d'une véritable participation communautaire. De telles recherches, recommandées par l'OMS [55], assez peu onéreuses, pourraient aboutir à des économies de coût considérables, par la promotion de solutions africaines authentiques à la mise en place des systèmes de santé et des programmes de développement. Les instigateurs de l'action sociale en Afrique miment encore trop souvent ceux des pays développés [56], englobant des fonds à perte.

A défaut, il sera impératif que les intervenants sanitaires—comme tous ceux qui désirent introduire une innovation dans le développement—aient une bonne connaissance des mentalités locales. L'ignorance totale des perceptions originales des participants a trop souvent été la règle générale dans le combat contre la trypanosomiase. De bons résultats ne seront acquis que si les premiers intéressés perçoivent la lutte contre l'endémie à la fois comme source de bien être et cause sacrée [57].

Remerciements—Ce travail a bénéficié d'une subvention du Fond d'Aide et de Coopération (FAC, France: Marché 8615277). Le FAC assure de plus le financement de la fabrication des pièges. Les auteurs remercient Jean-Louis Frezil qui a vivement encouragé l'étude des aspects sociologiques de nos essais de piégeage; Jean Jannin, Chef du Programme National de lutte contre la Trypanosomiase, pour sa collaboration; Gaspard Boungou, sociologue au Centre ORSTOM de Brazzaville, pour les intéressantes discussions que nous avons eues et enfin les nombreux informateurs, villageois ou collègues, qui ont permis cette réflexion.

RÉFÉRENCES

1. Cette maladie est due à un protozoaire flagellé (le trypanosome) qui envahit d'abord le système lymphatico-sanguin, puis le système nerveux (liquide céphalo-rachidien), déterminant les deux phases principales de la trypanosomiase. La présence du parasite dans le système nerveux entraîne des altérations du comportement, insomnies nocturnes, hébétéude, état

sommeilleux pendant le jour, coma, décès. La contamination se fait par la piqûre d'une mouche tsété qui s'est elle-même infectée en prenant un repas de sang sur un malade. Une mouche infectante le reste toute sa vie, qui peut atteindre neuf mois, constituant une menace permanente pour les communautés humaines qui partagent son environnement.

2. Martin G., Leboeuf A. et Roubaud E. *Rapport de la Mission d'étude de la Maladie du Sommeil au Congo Français, 1906-1908*. Masson, Paris, 1909.

3. OMS: Organisation Mondiale de la Santé, Nations Unies.

4. Comité consultatif de la recherche en santé (CCRS): Stratégie de la recherche en santé en vue de la santé pour tous en l'an 2000, rapport OMS: WHO/RPD/ACHR(HRS)/86, Genève, 1986.

5. L'Office de la Recherche Coloniale créée en 1943 est devenu par la suite l'Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer. Bien qu'il garde son sigle, l'ORSTOM s'intitule depuis 1981: 'Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération'.

6. FAC: Fonds d'Aide et de Coopération, Ministère français de la Coopération.

7. Une expérience similaire a été réalisée au Zaïre par le Bureau Central de la Trypanosomiase, dans l'aire de santé de Kionzo (Bas-Zaïre). 231 pièges pyramidaux ont été placés dans 22 villages (A. Pochet, Comm. Pers. 1988).

8. Lapeyssonnie L. *Moi, Jamot, le Vainqueur de la Maladie du Sommeil* (Edité par Musin L.). Presse de l'INAM, Bruxelles, 1987.

9. Mission conjointe: Organisation de Coopération et de lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC) et Organisation Mondiale de la Santé (OMS) du 10 au 18.02.88. P. Cattand, PDP/TRY, mars 1988.

10. Bissadidi N., Ginoux P. Y., Frezil J. L. et Lancien J. Bilan de la lutte contre la trypanosomiase humaine au Congo. Quatrième séminaire FAO/OUA/OMS sur la trypanosomiase, Brazzaville, 21-23 novembre, 1983.

11. Le coût total à payer par le malade dans cette région s'élevait en moyenne en 1986 à 58.000 Frs CFA (environ 200 U.S. \$), variant de la gratuité totale jusqu'à plus de 110.000 Frs CFA [Gouteux J. P. et Bansimba P. Le coût du traitement individuel de la trypanosomiase à T.b.gambiense dans le foyer du Niari (Congo). *Méd. Trop.* 47, 61-63, 1987].

12. Lancien J., Eouzan J. P., Frezil J. L. et Mouchet J. Elimination des glossines par piégeage dans deux foyers de trypanosomiase en République Populaire du Congo. *Cah. ORSTOM Sér. Ent. méd. Parasit.* 19, 239-246, 1981.

13. Gouteux J. P., Noireau F., Sinda D. et Frezil J. L. Essais du piège pyramidal contre *Glossina palpalis palpalis* (Rob.-Desv.) dans le foyer du Niari. *Cah. ORSTOM Sér. Ent. méd. Parasit.* 24, 181-190, 1986.

14. Gouteux J. P. et Sinda D. Community participation in the control of tsetse flies. Large scale trials using the pyramid trap in the Congo. *Trop. Med. Parasit.* Submitted.

15. Nombre de cas diagnostiqués rapporté à la population observée.

16. Duteurtre J. P. et Gouteux J. P. Les stratégies de lutte antissommeilleuse en République Populaire du Congo. Recherches et perspectives. *Méd. Trop.* 46, 376-380, 1986.

17. Frezil J. L. La trypanosomiase humaine en République Populaire du Congo. Trav. Doc. ORSTOM No. 155. ORSTOM, Paris, 1983.

18. Gouteux J. P., Bansimba P., Bissadidi N. et Noireau F. La prise en charge de la lutte contre les tsété par les communautés rurales: premiers essais dans cinq villages congolais. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.* 67, 37-49, 1987.

19. Hagenbuecher-Sacripanti F. La représentation culturelle traditionnelle de la trypanosomiase dans le Niari (République Populaire du Congo). *Cah. ORSTOM sér. Sci. Hum.* 18, 445-473, 1981-1982.

20. La "guerre nocturne" désigne "une grande diversité d'affrontements, de menaces, d'embuscades, de répressions, de complexités, de trahisons, de règlements de compte réels ou fictifs, se déroulant conjointement ou successivement dans l'imaginaire ou dans la réalité visible du monde, bouleversant fréquemment l'ordonnance de la parenté et des alliances officielles... En elle résident les causes auxquelles peuvent être attribuées certains symptômes de la maladie du sommeil et les réactions des ensorceleurs". (voir Ref. [19]).

21. Tempels R. P. *La Philosophie Bantoue*. 3 éd., Présence Africaine, Paris, 1962.

22. Nkisi ou Mukisi (pluriel: Mikisi, néologisme: Minkisi) désignent indifféremment le fétiche, la pratique qui ouvre la porte à l'esprit et l'esprit lui-même.

23. Dupré G. *Les Naissances d'une Société*. ORSTOM, Paris, 1985.

24. Ce terme est pris ici au sens large pour désigner le médiateur qui accède au monde des esprits en utilisant des objets ou animaux auxquels sont attribués des propriétés magiques. Le féticheur est encore communément désigné sorcier—Ndoki—, contre sorcier ou devin-guérisseur—Nganga, Nganga Mukisi—ou tradipraticien (et assimilés) selon le pouvoir qui lui est prêté et la nature de l'intervention.

25. Eouzan J. P. Déplacements de populations et trypanosomiase humaine en Afrique Centrale. *Insect Sci. Applic.* 1, 99-103, 1980.

26. Dozon J. P. Quand les pastoriens traquaient la Maladie du sommeil. *Sci. Soc. Santé.* 3, 27-56, 1985.

27. On observe souvent que les migrants les plus récemment établis dans une région où sévit la maladie du sommeil sont davantage affectés que les autochtones. De plus la circulation des malades serait un facteur important d'épidémies brutales, par importation de souches nouvelles au sein de populations non immunisées contre elles.

28. Anonyme. La prolifération des sectes mystico-religieuses et son influence dans la mobilisation du front anti-impérialiste. Département de l'idéologie et de la formation politique. Rapport d'une Commission d'experts du Parti Congolais du Travail, Brazzaville, 1988.

29. Secte qui a fait l'objet d'une étude approfondie: Hagenbuecher-Sacripanti F. (comm. pers.). Santé et rédemption par les génies au Congo. Le renouveau de la médecine traditionnelle selon le Mvulusi. En Préparation.

30. Le mot d'ordre gouvernemental actuel du 'Retour à la terre' est compris par certains comme un encouragement à cultiver, et par d'autres comme une sollicitation à puiser dans l'imaginaire des croyances, comme un retour aux sources; ce mot d'ordre est alors plutôt un mot fétiche, par son caractère irréfutable, son rapport à l'incomplétude essentielle qui divise l'être et au retour à la terre des ancêtres.

31. Il y a trois degrés d'appartenance au lignage, le long de l'axe généalogique qui relie les membres du lignage par les femmes: les oncles maternels et les mères, les neveux et les nièces, les petits enfants.

32. Le culte anti-sorcier de la Croix Koma est une forme de pratique catholique née de l'inspiration de Malanda. Les chrétiens conduisaient en pèlerinage leur sorcier qui, pendant cette cure, s'engageait à ne plus nuire à qui que ce soit par des pratiques magico-religieuses. Ce pèlerinage durait une semaine, du jeudi au jeudi suivant. Il débutait par la confession de tout le mal fait; puis le sorcier était contraint de déposer tous les objets de sa pratique et était ensuite soumis au portage de la croix

le jour de la grand messe. Des actes rituels, des formules et des prières conduisaient à la bénédiction du sorcier, souvent dans une atmosphère de transe. Les villageois étaient ainsi libérés par ces exorcismes; le jeudi suivant un autre groupe prenait la place. On n'entend plus guère parler de ces cultes anti-sorciers aujourd'hui. Par contre, il y aurait depuis deux ans au Congo des cas d'immolation de sorciers par le feu (faits divers colportés en 1987 et 1988).

33. Arom S. et Thomas J. M. C. *Les Mimbo, génies du piégeage et le Monde Surnaturel des Ngbaka-Ma'bo* (République Centrafricaine), pp. 44-45 Sela, Paris, 1974.

34. Garnier R. Acquisitions alimentaires en pays Akye (Côte d'Ivoire). I. La Cueillette et la Chasse (Aspects Ethno-sociologiques). Rap. multigr. INSP, Abidjan, 1981.

35. Comme le mot 'oncho' dans la zone OCP (Onchocerciasis Control Program), le mot 'trypano', désigne plus les équipes sanitaires que la maladie elle-même. Pour Dozon il persisterait un souvenir tenace des contraintes médicales (voir Ref. [26]), qui provoquerait envers le piège des sentiments mêlés de crainte et d'admiration.

36. Gouteux J. P. et Malonga J. R. Enquête socio-entomologique dans le foyer de trypanosomiase humaine de Yamba (République Populaire du Congo). *Méd. Trop.* 45, 259-263, 1985.

37. Des villageois ont conté leur frayeur lorsqu'ils ont découvert la nuit le piège au détour d'un chemin, suspendu à une branche et tournant sur lui-même par l'effet du vent, évoquant une étrange silhouette humaine.

38. Des paysans pensent aussi que les gens de la ville s'informent, par ce piège mystérieux, des activités du village.

39. Le poids du sang ingéré par une mouche peut atteindre 25 mg.

40. De la même manière, malgré le développement alarmant du SIDA, certains médecins congolais estiment qu'il n'est pas utile d'informer les sidaïques de leur maladie, car ils ne croient pas à la cause naturelle de l'infection. Ils croient plutôt qu'on les a envoyés vers le partenaire qui les a "contaminés" ou que ce partenaire leur a été envoyé.

41. Frezil J. L. et Coulm J. Conception actuelle de la stratégie antissommeilleuse en République Populaire du Congo. *Ann. Soc. belge. Méd. trop.* 57, 315-322, 1977.

42. L'étude de l'origine des repas de sang du vecteur *Glossina palpalis* dans la Bouenza a permis de montrer que, sur 186 repas analysés, 171 sont pris sur le porc contre 9 sur l'homme (Gouteux et Staak, non publié).

43. La prévalence de la maladie du sommeil dans le foyer du Niari est très variable selon les villages; elle peut dépasser 15% dans certains villages et être inférieure à 1% dans d'autres. La prévalence moyenne dans l'ensemble des villages étudiés est d'environ 3%.

44. Un piège coûte environ 2500 Frs CFA, soit 9 U.S. \$.

45. Une situation analogue avait été créée dans le cadre du projet 'PDR', un projet de développement rural conduit par le Programme des Nations Unies pour le Développement et le Bureau International du Travail (PNUD-BIT) dans la région du Pool, non loin de Brazzaville. Des agents de l'Etat étaient payés pour distribuer gratuitement des produits PAM (Programme Alimentaire Mondial). Cette distribution a stimulé le développement des groupements pré-coopératifs. Lorsqu'elle a cessé, certains groupements ont disparu.

46. Terme populaire au Congo pour définir tout acte de vandalisme ou assimilé.

47. On est tenté de croire que les autorités politiques peuvent influencer sur ceux des villageois qui ont une forte motivation de dépendance envers elles, par exemple

- ceux qui ont des ambitions politiques et sont pour cette raison disposés à respecter à la lettre les instructions.
48. Voici le témoignage d'un intellectuel chrétien: "Le Kundu c'est le sang, la violence. Il est terrifiant. Beaucoup de gens y croient, même s'ils sont marxistes, chrétiens ou scientifiques. Tout le monde sait que si un sorcier veut te nuire, il empêchera tes manguiers de pousser ou il fera mourir tes enfants. Le Ndoki est d'une force extraordinaire. L'Etat doit déclarer la guerre à cette magie, il dispose des média. Au Congo, il y a un renouveau spirituel, mais comme la doctrine chrétienne est incompatible avec les mœurs, chacun a son idée, son féticheur... y compris ceux qui sont au gouvernement. C'est aux religieux qu'il faut faire confiance en brousse. Même si les gens ne vont pas à la messe, même s'ils s'adonnent à la sorcellerie, ils sont sous l'influence des religieux."
 49. Lefort J. Innovation technique et expérimentation en milieu paysan. *Cah. Rec. Dev.* 17, 1-10, 1988.
 50. Jannin J. et Mbossede D. Programme élargi de vaccination: Connaissance du milieu et des comportements de la population cible. Ville de Bongor, Tchad, 1986. Partie I. Données ethnoculturelles, sociologiques, démographiques et sanitaires. *Bul. liais. doc. OCEAC* 82, 1987.
 51. Jannin J. et Mbossede D. Création de populations relais entre les structures sanitaires et la population. Application aux programmes de vaccination. Ville de Bongor, Tchad, 1986. *Bul. liais. doc. OCEAC* 82, 1987.
 52. "... il nous faut dépasser l'alternative, ... entre l'éblouissement par la richesse et la nouveauté (pour nous, Occidentaux!) des moissons recueillies dans ces traditions de connaissance non occidentales, et leur rejet pur et simple hors de notre univers mental par peur de céder, justement, à cet éblouissement" (Atlas H. A. Tort et à Raison Seuil, Paris, 1986).
 53. Comme l'écrit Boisseau dans son Avant-Propos (*Cah. rec. Dev.* 17, 1988), le concept d'innovation technique est ambigu. Il recouvre deux sens: celui d'un thème technique et celui d'un système de production. Le système englobe le thème: la démarche systémique—qui découvre une vision d'ensemble—amène à des actions ponctuelles thématiques. Le paysan gère intuitivement son entreprise, son village, en systémiste. Le thème du piège est englobé dans cette démarche systémique.
 54. Il importe que l'intervenant ne perde pas de vue les conditions de l'efficacité du piègeage, quelles que soient les structures mentales en présence, les rationalités scientifiques ou mystiques en oeuvre et l'allusion à une éventuelle transmutation de la matière et de la vision.
 55. Organisation Mondiale de la Santé. Consultation sur la lutte intégrée contre les vecteurs au niveau des communautés rurales. Rapport final AFR/EPID/49, Brazzaville, 1985.
 56. Rapport final de l'équipe nationale de recherche pour l'évaluation de l'action sociale en RCA. Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Bangui, juin 1984.
 57. Les initiatives de développement communautaire en Afrique noire doivent pour réussir être fondées, sur le Sacré, soit qu'elles soient présentées et soutenues par des cultes, soit même qu'elles deviennent l'objet d'un culte.

Abstract—Community participation in the control of tropical diseases is of major importance nowadays, particularly for sleeping sickness (Gambian trypanosomiasis). Indeed, the authoritarian measures used with success to control this disease during the colonial period are difficult to apply now. Moreover, in the Congo, cultural and financial restrictions are such that patients sometimes refuse treatment. Thus, it has become highly desirable for vector control to be carried out at the same time as the treatment of patients. Trapping tsetse flies (or *Glossina*) is an ingenious and effective anti-vectorial method which has been tested in 55 villages of the Congo. The blue-black pyramid trap used does not require insecticide impregnation, and is hung in the branches by means of a capture-bag containing diesel oil. These trials, conducted in the sleeping sickness focus of the Niari river, have demonstrated the feasibility of local communities taking over the responsibility for the traps, while at the same time revealing certain obstacles. Indeed, the efficacy of this method depends on the optimization of trapping. This involves the determination of strategic capture sites by periodically harvesting the flies and moving the traps in order to catch the maximum number of flies. It also involves regular maintenance of the traps (i.e. repairs, checking the capture bag, clearing vegetation...). However, although these activities would appear to be feasible at community level, they are not always carried out satisfactorily. This results in the insufficient viability of the traps and finally to the reinvasion of the treated area by the tsetse.

This study presents aspects of the present-day Congolese socio-cultural environment characterized by the revitalization of traditional Bantou mysticism and religious worship. The possessors of the "Vital Force" or Kundu (sorcerers and healers) are confronted at night in an "over-reality" consisting of the visible reality together with innumerable beings and objects existing specifically in the invisible state. This nocturnal confrontation may modify the local balance of power and relationships, and is also thought to cause certain symptoms of sleeping sickness and other diseases. During the colonial period, Kundu was prohibited. Under the influence of the Christian church, and because of the progress of modern medicine, the power of the sorcerers and healers gradually decreased. Then, in the 1960s, the eruption of Marxism as an anti-religious theory, modified the balance of power once more. For the population, these successive changes have led to an ambivalent attitude of resignation towards the veracity and recognized achievements of Kundu, and the search for protection in the churches and prayer meetings. It is significant that by opposing each other, Kundu and Christianity are mutually reinforced. Kundu adapts to modern life and continues to assert its authority in the collective subconscious like a force which is essential for sacred activities. Simultaneously, the lack of drugs, equipment and personnel in health centres have led to an influx of villages to the healers. Today, the revitalization of worship is given impulse by the younger generation whereas the power of the elders tends to decline. The Congolese government is currently concerned about the proliferation of religious sects, 77 of which have been officially recorded.

The trapping technique is often extremely ritualized among African people. The "capture force" of a trap is considered in a complex manner as being both in the visible and invisible world. This study attempts to interpret the villager's behavior encountered over the 2 years during which the communities were responsible for the traps. In some cases the tsetse trapping is considered as involving witchcraft. It is thus not seen as achieving therapeutic ends but as being harmful, destructive, and used for persecuting and informing on the population. Destruction of the traps by youths might be also due to refusal of their

request for payment. In other cases, the villagers lose interest in trapping simply because the flies decrease in number.

In the Congo, where Animism, Christianity and Marxism are closely intermingled, knowledge of the current attitude towards trypanosomiasis is essential for all those engaged in control projects. A community participation approach requires a dialogue between the project teams and the rural populations. To ensure that this dialogue results in self-development, it must be based on an effective local social structure. Such an approach suggests that the project teams must recognize that considerable emphasis is being placed on the supernatural by the local population. Projects involving innovations succeed when they are accepted, that is, adapted to local beliefs and mentalities. The villagers usually accept or reject—partially or totally—an innovation according to the risk they believe to incur with regard to their material resources. To limit this risk, they attempt to break up the innovation. In the case of diseases and trapping, the risk is perceived in its mystical dimension, like an exposure to a supernatural danger. The attempt to limit the risk results in incomplete participation, and eventually in less effective trapping. The sequence of self-development is first the technical adaptation of the innovation, then the psychosocial adaptation (local beliefs and mentalities), adoption, mastership, and finally the extensive application in the natural environment. To help in the understanding of these beliefs and mentalities, we are proposing psychosociological surveys. Support structures for long-term community action will thus be determined according to the region, the ethnic group and village. Tropical disease control teams have too often been completely ignorant of the original perceptions of the participants. Good results will only be achieved if the participants perceive endemic control as being both the source of welfare and a sacred cause.

Key words—tropical endemic, supernatural beliefs, Congo, tsetse, trapping, trypanosomiasis, effective social structures, community participation, innovation