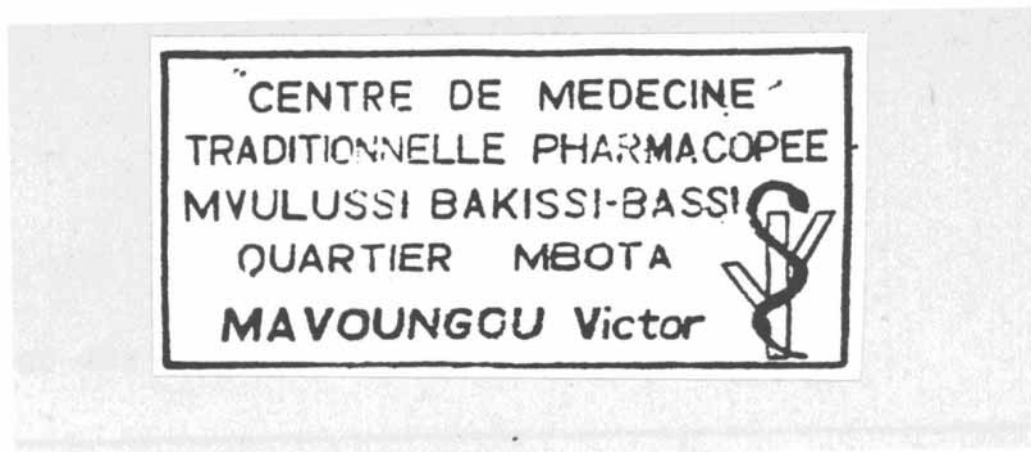


# Bernard LACOMBE & Gabriel SANGLI <sup>1</sup>

avec la collaboration de Saratta Traoré

## ETUDES STATISTIQUES SUR LA MALADIE ET LES SOINS AU CONGO et deux investigations sur les adeptes de la secte thérapeutico-religieuse du Mvulusi de Pointe-Noire et Pounga



*Pour Christopher Fyfe, rare Britannique qui,  
comme des adeptes du Mvulusi, rêve parfois de grenouilles et de Français,  
mais ne les confond pas, tout en sachant qu'ils ont quelque parenté entre eux.  
Avec nos amitiés*

**Centre IRD de Ouagadougou  
Août 2003**

---

<sup>1</sup> Respectivement Directeur de recherche en anthropologie de l'Institut de recherche pour le développement, IRD ex-orstom, centre de Ouagadougou, et chercheur, géographe et démographe à l'UERD, Unité d'enseignement et de recherches en démographie de l'Université de Ouagadougou.

## Plan :

Introduction	3
I <sup>ère</sup> partie : santé et maladie au Congo en 1983	8
Observation liminaire	9
1. Maladies et soins au Congo en 1983, image donnée par une enquête	10
2. Comparaisons des adeptes du Mvulusi de Pointe-Noire avec la population urbaine du Congo. Etude statistique à partir de l'Enquête sur la famille au Congo de 1983	16
II <sup>ème</sup> partie : Le centre Mvulusi vu par lui-même	24
III <sup>ème</sup> Partie : L'enquête des fidèles du Mvulusi en décembre 1982	34
A – Résultats de l'analyse sur le recours au Mvulusi	38
B – La maladie et l'agression sorcière chez les adeptes du Mvulusi	52
C – Bibliographie	55
D – Tableaux numériques	56
Tableaux des enfants précédant et suivant le sujet	61
E – Verbatims collectés dans les questionnaires	63
1 – raisons d'adhésion au Mvulusi	63
2 – liste des douleurs, symptômes et parties du corps	64
3 – thèmes des rêves	65
4 – Kanda (lignage) et interdits	66
F – Questionnaire	68

# Introduction

Ce document a pour vocation, non d'être publié mais de figurer dans le stock de littérature grise, ensemble des études non publiées mais disponibles pour les chercheurs, qui, aujourd'hui, figure dans les bases de données informatisées. Ce document est donc placé sur le site Pleins\_Textes de l'IRD et déchargeable par tout un chacun selon ses besoins.

Les données de ces études ont été collectées par Bernard Lacombe lors d'enquêtes sur la famille au Congo en 1981 et 1982. L'étude de la secte thérapeutico-religieuse du Mvulusi avait été lancée, dès mi 1983, celui-ci avait incité Franck Hagenbucher-Sacripanti de prendre en charge cette étude pour les compétences qu'il a sur le sujet de l'anthropologie des maladies et de la côte Vili du Congo Brazzaville sur laquelle il a publié dès 1973. C'est ainsi que cette secte devint donc ensuite le terrain principal de ce chercheur qui a produit deux livres sur elle (1989 et 2003) et plusieurs articles.

Bernard Lacombe attendait la sortie de ce second ouvrage pour exploiter sa propre enquête de fréquentation du mouvement du Mvulusi qu'il avait réalisée en fin décembre 1982 à Pounga, lieu d'origine de la secte, et Pointe-Noire, grande ville portuaire du Congo, où elle avait émigré. En effet, la nature particulière de l'information collectée n'est pas de nature proprement anthropologique (les données anthropologiques collectées par ce chercheur n'ont jamais été utilisées directement et le lecteur intéressé pourra se reporter aux ouvrages d'Hagenbucher sur le Mvulusi cités en bibliographie pour plus de précisions).

Par ailleurs, étant au Congo pour réaliser une enquête sur les nouvelles normes de la famille congolaise, qu'il dirigeait, Bernard Lacombe a obtenu un certain nombre d'informations sur les adeptes du Mvulusi, par cette même enquête. C'est donc tant à partir des données de l'enquête sur la famille au Congo, et de son enquête sur les membres du Mvulusi, que nous avons repris l'ensemble des données et établi ce rapport qui fournit ainsi au public une information d'un ordre différent que les données et analyses de l'anthropologie pure. Nous pensons, en effectuant ce travail, aux étudiants de tous pays, intéressés par l'anthropologie des maladies, qui trouveront ici un matériau pour nourrir leur réflexion, en particulier à ceux de Paris 5 où Bernard Lacombe a donné un cours en 2002-2003 sur l'anthropologie des maladies, à la demande du Pr Richard Pottier, titulaire de la chaire.

Une communication avait été présentée au Colloque d'Edimbourg *African Medecine in the Modern World*. Université d'Edimbourg, Décembre 1986, qui avait été publiée

dans les Actes du Colloque. Nous avons repris et retravaillé cette information dans le cadre de cette synthèse. Nous remercions Christopher Fyfe qui avait accueilli cette première version dans ce colloque qu'il avait organisé, de nous avoir autorisé à la reprendre.

### *Anthropologie et chiffres*

Il est de notoriété publique que, sinon l'anthropologie du moins les anthropologues, font mauvais ménage avec les chiffres. Il est difficile d'entendre pourquoi sauf à verser dans l'ironie, parce que l'usage des chiffres n'est pas la propriété d'une discipline scientifique. Les chiffres ne sont qu'une autre manière d'exposer des idées et d'analyser des faits (Lacombe, 1997<sup>2</sup>). L'association *Pénombre* de Paris, est d'ailleurs fondée sur cette discussion des chiffres et des lettres (elle a deux revues, *La Lettre grise* et *La Lettre blanche* que l'on peut consulter sur son site Internet). Des anthropologues, comme Glenn Smith qui a effectué des savantes analyses statistiques anthropologiques sur les populations indonésiennes qu'il a étudiées, ont produit une masse documentaire chiffrée, mais il est vrai que celle-ci n'est pas la plus prisée dans la profession. La raison tient nus semble-t-il à une raison assez simple, parfaitement exposée par l'ouvrage publié par Lionel Obadia (2003<sup>3</sup>) : elle tient et de l'observation participante, fer de lance méthodologique de l'ethnographie, et de la conception de l'anthropologie comme herméneutique.

L'observation participante n'est ni l' $\alpha$  ni l' $\omega$  de l'anthropologie ; de toute façon aucune science n'est fondée par une méthode ou un outil (la géographie par l'espace ou la carte, l'histoire par le temps ou l'archive, la démographie par la génération ou le schéma de Lexis...) Alors, pourquoi l'observation participante ? parce qu'on ne peut comprendre un phénomène culturel qu'en tenant compte de l'idée que les gens en ont : une blague fameuse sur la messe racontée par un Huron humoriste qui en parle comme d'un type qui a perdu son chapeau, et Dan Sperber parle quant à lui de la vision d'un match de foot sans en connaître ni règle ni but...

Pottier (*in* Obadia, *op.cit.*) va plus loin et déclare que, de toute façon, l'observation participante est un carré rond : le paradoxe est qu'on ne peut observer et participer en même temps. Si on observe, on est extérieur ; si on participe, on est impliqué. Il parle même *d'acrobatie verbale*. Une observation peut donner une description rationnelle (on peut ensuite en discuter de cette rationalité) mais une implication ne peut donner qu'une interprétation, plus ou moins fidèle.

Pottier déclare, page 51 : *les significations ne sont ni observables, ni objectivables ; et*

---

<sup>2</sup> D'une manière générale les ouvrages sont présentés en bibliographie page 55

<sup>3</sup> Lionel Obadia, *L'ethnographie comme dialogue : immersion et interaction dans l'enquête de terrain*, PubliSud, 2003

*les significations sont produites par des sujets et interprétées par d'autres sujets.*

Ce sens est celui de toutes les sciences sociales, elles ne sont pas controuvables (Popper, Kuhn). On peut lire Alan F. Chalmers, *Qu'est-ce que la science ?*<sup>4</sup>, un ouvrage lumineux qui se garde bien de traiter des sciences sociales mais donne un positionnement intelligent sur le fond des questions épistémologiques des sciences, et des sciences sociales par là-même.

Et Pottier conclut que le vrai fond, de commerce pourrait-on dire au risque de déplaire, de l'anthropologie au sens d'ethnologie au sens large, c'est l'altérité. Si l'ethnologie est un savoir sur l'altérité, on peut, dit Pottier le discuter de deux points de vue :

➤ Soit c'est une question de degré, et dans les sociétés complexes, alors le sociologue y est aussi confronté, et l'historien aussi, donc l'ethnologie est une annexe de la sociologie

➤ Soit c'est un absolu, alors *une question de différence « qualitative » (ou « essentielle »)*, [alors] *c'est [de] l'inconsistance épistémologique* (p.55)

Car il suffit de se référer à l'extrémiste de cette position, Clifford Geertz, pour douter et virer de bord : Certes, chaque langue a des concepts particulier (*amae, amour, kigulingana, saudade...*) mais, et Pottier prend l'exemple des *khwan* lao, les âmes, montre leur spécificité et conclut page 61 :

*Il ressort clairement, je pense, de ce bref commentaire, que la notion de khouane est strictement intraduisible en français, ce qui semble a priori conforter la thèse relativiste. Le problème, c'est que je viens justement de la traduire !... Qu'est-ce, en effet, qu'une traduction, sinon l'opération qui consiste à proposer un équivalent du terme à traduire dans la langue du traducteur, assortie d'un commentaire qui est destiné à pallier le problème qui résulte de la non-coïncidence des catégories sémantiques d'une langue à l'autre ? J'ai même fait plus : chemin faisant, j'ai proposé une traduction, dans la langue métaculturelle de la philosophie, des termes français « âmes », « esprit » et « corps ». Qu'est-ce à dire, sinon que, pour faire saisir la réelle hétérogénéité des catégories qui sont propres aux cultures lao et française, je me suis appuyé, tantôt sur l'existence d'invariants sémantiques, qu'on retrouve dans toutes les langues naturelles (et qui, on ne le souligne pas suffisamment, y sont majoritaires), tantôt sur des termes métaculturels forgés en vue de l'analyse.*

Karl Popper dans sa *Quête inachevée*<sup>5</sup>, parle aussi de ce problème de traduction et affirme qu'elle est possible, sauf pour la traduction des émotions, comme la posée veut les exprimer. C'est cette traduction qui, selon moi, est la validité des sciences sociales (à ce propos, lisez le *Lévi-Strauss* d'Edmund Leach, lecture revigorante).

C'est pour cela donc que les anthropologues ne se sentent pas très à l'aise pour arithmatiser leurs observations (ne parlons pas de mathématiques ou de statistiques : dans les sciences sociales, ce n'est que de la cuisine !) Mais on peut cependant quand même s'y intéresser.

### **Alors ?**

C'est donc pour cette raison que nous sommes de ceux qui ont de notre travail et de notre discipline une vue sinon plus large, du moins très peu sectaire : l'anthropologie

---

<sup>4</sup> In Livre de Poche Coll. *Idées*

<sup>5</sup> Editions Pockett

n'est pas un discours qualitatif exclusif, on a d'excellentes recherches de Glenn Smith ou de Monique Orhac sur l'anthropologie des temps de travaux, d'autres sur la famille..., je crois que les travaux de Veyne, Granet, Hanson, Bottéro, Le Goff et tous les grands médiévistes font aussi de l'anthropologie, mais il est évident que si nous avons le même objectif intellectuel, si nous pratiquons la même profession, nous n'avons pas le même métier ; le métier concret est différent entre celui qui s'abîme dans des textes et celui qui collecte ou travaille sur des données « modernes », qu'il les ait collectées directement ou pas. Ce problème de nature des documents utilisés entraîne une spécialisation professionnelle, Jean Bottéro (1994) en parle fort intelligemment : in *Babylone et la Bible*<sup>6</sup>, quand il parle du travail de déchiffrement des tablettes et ce goût qu'il a de remonter des tablettes déchiffrées aux hommes qui les ont écrites, qui nous étaient si semblables dans leur différence d'avec nous. Et ce qu'il dit de ces gens éloignés de nous de cinq millénaires, et que nous aurions aussi pu être.

Laissons donc encore la parole à Pottier, page 64 (in Obadia, *op.cit.*) :

*Ma conclusion sera donc que l'ethnologie n'est rien d'autre qu'une partie de la sociologie (conformément, du reste, à la grande tradition française fondée par Durkheim et Mauss) mais que l'existence au sein de la « sociologie », au sens où l'entendaient ces deux pères fondateurs, d'une pluralité de traditions intellectuelles constitue, en soi, un fait particulièrement fécond, car c'est toujours du dialogue que naissent les idées novatrices.*

Cela ne tue pas l'ethnologie, elle a plein de justifications, académiques, logiques, de métiers et de capacités personnels de ses professionnels, toutes aussi bonnes les unes que les autres, mais il ne faut pas « se prendre le chou », pour parler vulgairement mais cette vulgarité convient bien à stigmatiser cette attitude qui se croit épistémologique, en estimant que l'on est si particulier, si original, que l'on ne devrait pas entendre que l'on n'est qu'un instrument dans un orchestre. Que quelques-uns puissent être des solistes exceptionnels ne fait que confirmer la règle.

### **L'anthropologie des maladies**

Nous suivons ici les remarquables observations et analyses sur le sujet du Pr. Richard Pottier dans le cours qu'il professe à l'Université de Paris 5 Sorbonne, René Descartes, sur l'anthropologie de la maladie.

Suivant Zempleni (1985)<sup>7</sup>, il note que la maladie revient à répondre à, au plus, quatre questions distinctes :

- ◆ De quelle entité nosologique s'agit-il ? *Quoi ?*
- ◆ Quel en est le mécanisme ? *Comment ?*
- ◆ Qui, ou quoi, en est la cause ? *Qui ?*
- ◆ Pourquoi affecte-t-elle telle personne à tel moment ? *Pourquoi ?*

Et il poursuit en signalant que la médecine occidentale allopathique « répond » aux trois premières avec assez d'assurance, mais reste muette sur la dernière dimension,

---

<sup>6</sup> Les Belles Lettres éditeur

<sup>7</sup> André Zempleni, *La maladie et ses causes, L'ethnopsychiatrie*, « Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture » 1985, n°96-97 : 13-44

sauf à « botter en touche » en répondant à qui est dans le malheur que c'est inscrit dans ses gènes... ce qui ne console en rien du malheur quand ce dernier vous frappe.

L'étude de la secte thérapeutico-religieuse Mvulusi plonge aussitôt dans ces questions fondamentales. Et même les statistiques de cuisine que nous allons présenter nous y amèneront.

Pottier signale dans son cours que :

La terminologie proposée par Young s'est imposée et semble maintenant largement acceptée en raison de sa valeur opératoire, récapitulons donc :

- *disease* est une entité nosologique qui est reconnue par la biomédecine ;
- *illness* est l'état de la maladie subjectivement vécu ;
- *sickness* est l'état de maladie socialement reconnu.

Elle permet, en effet, de distinguer clairement les différents niveaux auxquels la notion de maladie peut être appréhendée.

Cette terminologie de Young<sup>8</sup>, nous le verrons, n'aura même pas à être mise en œuvre dans notre étude, contrairement à ce que nous avons pensé *a priori*. Le mouvement Mvulusi, secte par un bout, quoique largement ouverte sur l'extérieur, est autant un mouvement national identitaire qu'un centre thérapeutique et religieux syncrétique entre le christianisme (Jésus, Yésu, y est considéré comme un des Bakisi Basi, un génie) et la tradition kongo.

C'est bien cette dimension qui va à la fois compromettre nos observations statistiques et les légitimer : nous allons voir effectivement que ce n'est pas la maladie qui structure l'adhésion au Mvulusi, mais le fait de vouloir être.

---

<sup>8</sup> Allan Young, The Anthropology of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology*, 1982, 11 : 257-285

# **Première partie**

## **Santé et maladie au Congo en 1982**



## Observation liminaire

Les données suivantes sont tirées d'exploitation particulières des données collectées lors d'une enquête sur la famille dirigée par Bernard Lacombe et réalisée en 1982. Ce travail a été exposé dans le document suivant intitulé rapport final du projet famille

BOUNGOU G., LACOMBE B. *et al*, 1984 :  
*Données statistiques sur la famille au Congo*,  
Rapport final du projet DGRS CONGO et ORSTOM Brazzaville sur :  
Les normes démographiques et les nouvelles dimensions familiales au Congo.,  
multigr. ORSTOM/Brazzaville, 1984 : 46

L'étude *Données statistiques sur la famille au Congo* avait été effectuée à la demande de la Direction générale de la recherche scientifique de Brazzaville de la République du Congo<sup>9</sup>. La présentation qui suit permet de cadrer les données sur le Mvulusi, mouvement thérapeutique du port Pointe-Noire. Cette secte, syncrétique, fait la synthèse du socialisme marxisme dominant à l'époque au Congo, avec le christianisme, en particulier Jésus comme figure de proue des génies blancs, de la médecine congolaise traditionnelle, des cultes divers des génies, les Bakisi-Basi.

Le rapport final du programme est également consultable sur le site IRD : Pleins\_Textes.

---

1. <sup>9</sup> On lira aussi sur cette enquête l'article : Bernard LACOMBE, François COLONNA et Gaspard BOUNGOU, 1985, Les jeunes et leurs aînés au Congo, différenciation statistique, *Cah. Orstom, sér. Sci. Hum.* Vol.XXI, n°4, 1985 : 229-235

# 1

## **Maladies et soins au Congo en 1982, image donnée par une enquête<sup>10</sup>**

L'enquête sur la famille réalisée au Congo en 1983\* visait à l'obtention d'un certain nombre de variables quantitatives sur la dernière maladie des 911 sujets de l'enquête, et sur les soins reçus, ainsi que sur l'interprétation donnée à cette maladie. Il est difficile de réaliser une recherche quelconque en sciences sociales en Afrique Centrale sans être confronté à la sorcellerie comme phénomène explicatif du quotidien, c'est donc pour cette région que l'enquête a évalué, ou tenté d'évaluer par les moyens qui sont propres à la statistique d'enquête, la dimension idéologique de la maladie et des soins.

Les maladies déclarées par les 911 sujets, 23 n'ayant pas été malades, sont récentes (moins de 18 mois) pour 74% d'entre eux, un léger différentiel selon le sexe : les femmes ont eu en moyenne une maladie plus récente que les hommes : 78 contre 71%.

Les causes déclarées sont très variables et soulèvent beaucoup de questions d'interprétation. Certaines sont assez fantaisistes sur le plan médical : quelque cas de fièvre jaune, par exemple, d'autres relèvent d'interprétation « nocturne » de la maladie (nous garderons cette dénomination locale, le terme de « sorcellerie » paraissant inadéquat compte tenu de la complexité du phénomène), comme les « maux de côtes », qui, énoncés par le sujet, impliquent que celui-ci s'estime victime d'une agression nocturne. On trouve aussi le symptôme « transes », qui est moins vague, mais tout aussi complexe, sauf qu'il ne paraissait pas renvoyer aux agressions d'autrui à travers

---

<sup>10</sup> Ce chapitre se fonde sur une communication réalisée pour le Colloque d'Edimbourg *African Medecine in the Modern Word*, Université d'Edimbourg, Décembre 1986 et publiée dans les Actes du Colloque.

des moyens dispensés par la sorcellerie, mais à une intervention du monde nocturne dans la « vie visible ».

Voici les données obtenues :

*(143 sujets n'ont donné que des informations inexploitable) :*

• maux de tête	110
• maux de ventre (dysenteries, diarrhées etc.)	109
• tuberculose	91
• paludisme	74
• transes, maux de côtes:	69
• grippe	66
• toux	59
• fièvres	58
• douleurs	30
• blessure	23
• troubles respiratoires	20
• troubles de la vue	20
• tension	20
• maladie de la peau	16
• hernie	11
• jaunisse, bilharziose, fièvre jaune et divers	5 à 10 cas

Pour soigner cette maladie, les sujets ont été consulter quelqu'un, et en général, plusieurs personnes successivement : des différents groupes, seuls se distinguent les enfants, que l'on mène plus souvent au dispensaire que les adultes (40%) ; pour les autres, les conditions locales d'accès aux soins déterminent qui est consulté, ou l'institution où l'on consulte. La principale remarque que l'on peut faire est que sur le plan sémantique, on cite l'institution ou celui qui exerce :

Le sujet a consulté :

• un dispensaire	26
• un hôpital	30
• un infirmier	10
• un médecin	4
• un féticheur	6
• un centre traditionnel	2
• ensemble	100

L'on constate que l'importance de ce personnel soignant consulté par les sujets est déterminant pour la définition de la maladie, et l'on comprend alors la nature des interprétations données par les sujets sur la nature de leur maladie.

Par ailleurs comme les sujets vont consulter plusieurs personnes, on peut constater un glissement vers les soins « traditionnels » entre la première consultation et la seconde, ce glissement vient autant dans une crainte que la maladie soit complexe et relevant de causes nocturnes (puisqu'elle dure en résistant à la médecine occidentale, elle peut alors relever de causes cachées, donc évidentes dans une interprétation nocturne) que pour des raisons financières (coût moindre des thérapies traditionnelles).

Si la première consultation est de 93% en milieu moderne, elle tombe à 79% pour la seconde consultation. Par sexe on a une information intéressante dans le rapport que la population entretient avec la maladie :

Sexe	% médecine occidentale	
	1° consultation	2° consultation
Féminin	96	83
Masculin	90	75

Dans le détail la situation paraît celle-ci :

Quand quelqu'un est malade, il consulte la médecine occidentale, mais si les maux dont il souffre ne cessent pas, alors c'est qu'ils relèvent de la sphère de la causalité nocturne.

Les soins reçus sont divers, mais une préférence très nette est exprimée en faveur des injections. Les piqûres de quiniform et quinimax étant réclamées par tous les sujets, quelque soit les maux dont ils souffrent. On décèle aussi une survalorisation des soins reçus, ainsi la proportion d'opérés lors de leur dernière maladie, paraît élevée :

Soins reçus	Pourcentage
Opération	6
Injection	55
Comprimés	69
Pansements	7
Potion	15
Massage	10
Prière	10
Danse	6

Les quatre derniers soins relèvent exclusivement des nomenclatures traditionnelles ; les pansements sont le fait des deux registres de la médecine en usage au Congo.

Les sujets devaient exprimer si, selon eux, la maladie dont ils souffrent était due à une cause « nocturne » ; une troisième catégorie a été ouverte : ceux qui ne prenaient pas partie, car le caractère « occidental » de la question ne correspondait pas à leur conception d'un monde où le visible et l'invisible coexistent et où donc la question n'a

pas de sens ; mais ces sujets sont à n'en pas douter des personnes qui croient que la maladie a des racines nocturnes. Il se révèle que ce critère est performant pour analyser les données recueillies :

La cause de la maladie (%) figure ici :

- naturelle 61
- nocturne 9
- naturel et nocturne 17
- non réponse 9
- ensemble 100

Mais si l'on ne conserve que ceux des sujets qui ont répondu, on voit que 30% des sujets attribuent une cause nocturne à la maladie et que 70% lui attribuent une cause exclusivement naturelle. Ce résultat est à prendre avec précaution, car pour certains sujets, une agression du monde nocturne, pris globalement et sans intervention de la malignité humaine manipulant à des fins malsaines le monde nocturne, une telle agression de l'invisible dans le visible est purement naturelle. En fait comme l'a souligné:

Mais on ne peut pas demander à une enquête statistique de donner des informations valides sur le vécu des personnes interrogées.

Le tableau suivant permet de le comprendre :

Soin :	Opération	Injection	Comprimé	Pansement	Potion	Massage	Prière	Danse
	(en %)							
cause nocturne	28	26	27	36	36	42	31	46
cause naturelle	72	74	73	64	64	52	69	54

Ce tableau donne le pourcentage de ceux qui ont recouru à tel ou tel soin. On voit que la dénomination « cause naturelle » n'implique effectivement pas pour le sujet d'exclure des causes nocturnes dans l'apparition de la maladie, mais ces causes ne sont pas attribuées à la malignité d'autrui : la « jalousie » comme il est dit au Congo.

En fait tout se passe comme si ceux qui attribuent une cause nocturne à la maladie recourraient moins aux soins que les autres !

L'éducation est une variable qui renforce le groupe de ceux qui éliminent la cause nocturne, (74% des alphabétisés contre 68% des analphabètes), mais on a vu que ce groupe est hétérogène et qu'une opinion ne chasse pas une croyance. Ce fait est renforcé par l'activité : plus le sujet est inscrit dans la vie industrielle moderne, plus il manifeste l'opinion que la maladie est un phénomène naturel. Une autre variable est le

sexe : les femmes avouent mieux leur croyance que les hommes, mais il y a un fait curieux : plus les sujets ont d'enfants en vie, moins ils croient à la causalité nocturne ; de même ceux qui sont aidés financièrement par leurs parents. On a donc là une dimension importante dans l'évaluation de la maladie (et les conséquences thérapeutiques sont évidentes) : un sujet à la fois bien assis dans ses relations familiales et dont la vie personnelle ne présente pas de difficulté majeure (avoir des enfants est un élément important de la sensibilité congolaise), ce sujet ne ressentira pas la maladie comme étant une agression. A côté de cela, un sujet inscrit dans la vie moderne, c'est le cas pour les seuls sujets masculins de l'enquête, (aucune femme n'ayant attribué ses malaises à quelqu'un d'autre qu'à un membre de sa famille dans le cas d'agression de sorcellerie subie par le sujet), les sujets masculins ayant une vie citadine et des revenus réguliers, quand ils sont malades et qu'ils attribuent cette maladie à une agression de sorcellerie, ces sujets pensent que c'est un ami ou un collègue qui est la cause de leur maladie.

La dimension « naturelle » ou « nocturne » de la maladie est variable selon l'ethnie. Il n'est pas possible d'expliquer la particularité du groupe des Tékés, mais elle est cependant nette :

Ethnie (groupe)	Kongo	Mbochi	Teke	Autre
	(en %)			
Cause nocturne	20	23	53	28
Cause naturelle	80	77	47	72
ensemble	100	100	100	100

## Conclusion

L'objet de cette étude était de montrer quelques variables quantitatives sur la maladie et les soins ainsi que sur l'interprétation que les sujets peuvent faire sur la causalité de leur maladie. Dans un pays comme le Congo, où la causalité de la maladie, le système de santé publique, les conditions économiques font que nous avons affaire à un double système chaque fois, système idéologique et organisationnel polarisé par la tradition, et sa partie « nocturne », et la modernité, et sa partie traitement scientifique des maladies. Les sujets sont donc déchirés, souvent, et partagés, toujours : la maladie qui serait soignable sans qu'interviennent d'autres dimensions est une conception qui apparaît utopique car la nature même de la maladie la rend interprétable en termes émotionnels et idéologiques ; par ailleurs le système occidental de la santé est faible et précaire ; alors il est impossible pour les sujets d'écarter les thérapies traditionnelles, jusque dans leurs manifestations les plus « irrationnels » au regard d'une pensée médicale occidentale.

Les données présentées ne prétendent pas épuiser le champ de l'analyse de mais d'insister sur l'utilité d'effectuer des recherches qui ne soient pas exclusivement qualitatives sur la question. On peut obtenir des informations quantitatives montrant l'évolution des contraintes de la santé et du système médical en Afrique, et une analyse qualitative de ces données chiffrées peut apporter des vues intéressantes et cadrées sur les questions de sciences sociales.

## 2

### **Comparaisons des adeptes du Mvulusi de Pointe-Noire avec la population urbaine du Congo Etude statistique à partir de l'Enquête sur la famille au Congo de 1983<sup>11</sup>**

L'enquête portait sur la famille au Congo, les tris que nous utilisons ici ont été tiré d'une part du sous-fichier Mvulusi, d'autre part du sous-fichier urbain, composé des villes de Pointe-Noire et de Brazzaville.

Les sujets de Mvulusi sont exclusivement ceux de Pointe-Noire, aucun sujet de Pounga n'a été interviewé. Le faible nombre d'adepte saisis par l'enquête n'est cependant pas une raison pour délaisser cette information. La trentaine de sujets du Mvulusi seront cependant analysés en dixièmes pour ne pas augmenter les risques d'appréciations erronées. Par ailleurs, il faut noter que la répétition de marges différentielles, chacune statistiquement non signifiante, finit par fonder des observations de l'ordre de probable. Enfin, nos informations sur le Mvulusi sont suffisamment insuffisantes pour que nous renoncions à ces données, quelques soient leurs imperfections.

Les adeptes vivent à Pointe-Noire sur des parcelles qui peuvent comporter plusieurs bâtiments d'habitations, ceci est le cas 9/10 fois, contre 34% pour les villes de Congo. La maison d'habitation où loge le sujet est plutôt grande comparée aux autres maisons du milieu urbain :

---

<sup>11</sup> Les données dont est tirée le présent chapitre ont été collectées en 1983. L'enquête est exposée dans le document de Gaspard BOUNGOU et Bernard LACOMBE, *Données statistiques sur la famille au Congo, op. cit.* en note 1



Population	Taille de la maison			
	Grande (4 pièces et plus)	Moyenne	Petite (1 pièce)	Ensemble
Mvulu	4	4	2	10
Urbaine	24	46	36	100

Si le toit est toujours en tôle, ce qui est habituel en milieu urbain, les murs sont en dur dans 7/10<sup>ème</sup> des cas, ce qui est conforme au milieu (64%), par contre le sol est moins souvent cimenté (3/4 contre 89%), mais l'eau et l'électricité sont semblables en fréquences à celles relevées pour le milieu urbain congolais : 27% et 46%. Par contre il semble bien que le chef de ménage des ménages comportant un adepte du Mvulusi soit plus fréquemment propriétaire de la parcelle d'habitation : ils le sont systématiquement contre 71% des autres urbains.

La possession des postes radio est semblable (8/10) au milieu urbain (84%), pour tous les autres biens, ils sont si rares au Congo, réfrigérateur, voiture... que mesurer les adeptes du Mvulusi à l'aune de telles possessions serait ridicule. Cependant on constate beaucoup plus de volailles : 7/10<sup>ème</sup> contre 30% en milieu urbain. Mais il se peut que cet indice soit plus relié à Pointe-Noire qu'au Mvulusi. Mais il reste à tester que les adeptes du Mvulusi, pour les cérémonies du mouvement, ne fassent pas un élevage particulier.

La famille des adeptes ne diffère pas sensiblement des autres, elle est rarement nucléaire, c'est-à-dire composée seulement d'un homme, de sa femme et de leurs enfants.

Les ménages sont sponsorisés, c'est-à-dire que des personnes extérieures contribuent au financement du ménage : 1/5<sup>ème</sup> des cas, semblable au milieu urbain, et même, il reçoit des commensaux, mais alors en nombre très important : 4/5<sup>ème</sup> des ménages reçoivent à manger des personnes extérieures, contre 24% en ville en moyenne, ce qui doit être une conséquence de la solidarité entraînée par le Mvulusi.

Les ménages ont pour source de revenus le salariat (7/10<sup>ème</sup>) (contre 76%), le commerce (1,5/10<sup>ème</sup>) (contre 11%) et d'autres sources (1,5/10<sup>ème</sup>) (contre 13%). Les adeptes du Mvulusi appartiennent donc à des ménages courants du milieu urbain congolais.

Les sujets interrogés ont un statut dans leur ménage, ils peuvent en être le Chef (7/10<sup>ème</sup> des adeptes contre 48% des urbains), un conjoint (3/10<sup>ème</sup> contre 45% des urbains) et autre (moins de 1/10<sup>ème</sup>, contre 7%). Nous avons là une première différence qui est la plus grande indépendance des jeunes qui se font classer en chef de ménage, quand bien même ils ne sont pas.

Sur le plan de l'activité économique, les sujets Mvulusi en sont une à 7/10<sup>ème</sup> contre 51% des urbains. Il semble que les adeptes du Mvulusi aient effectivement une plus grande aisance, du moins en ce qui concerne les adeptes de Pointe-Noire. Les emplois sont surtout dans l'industrie et le commerce, un peu plus que ce que l'on pourrait attendre.

4/10<sup>ème</sup> des sujets qui travaillent ont une seconde activité contre 27% de la population urbaine du Congo.

Quant ils sont artisans, les adeptes du Mvulusi ne se distinguent en rien des autres artisans, ils ont su leur métier d'un patron ou d'un parent ; ils achètent les matières premières, il est vrai qu'en milieu urbain on ne peut guère s'approvisionner dans la nature comme en milieu rural, et ils exercent leur métier une fois sur deux avec un compagnon, lequel est systématiquement un parent. On ne peut cependant se fonder sur quelques cas pour juger de la question. L'agriculture est pratiquée par 4/10<sup>ème</sup> des sujets du Mvulusi contre 11% des urbains. Cependant l'impression que l'on tire à examiner les données de l'enquête et que l'on a déjà perçu dans les pages précédentes de cette note : les adeptes du Mvulusi sont des urbains 'sur-urbanisés'. Ils paraissent en effet plus urbanisés que la moyenne des habitants des grandes villes du Congo, mais la démonstration statistique de ce fait nous échappe. L'analyse des items quant à l'agriculture montre que l'activité agricole est vraiment pour eux une activité très marginale, plus marginale encore qu'elle ne l'est pour les habitants de Brazzaville et de Pointe-Noire.

La dernière dépense réalisée par les sujets se répartit comme suit :

Nature de la dernière dépense	Adepte du Mvulusi	Urbains
Ménage, famille	6	52
Personnel	3	37
Productive	1	11
Ensemble	10	100

D'une part 3/10<sup>ème</sup> des adeptes n'effectuent aucune dépense, contre 11% des urbains. Cela représente un différentiel très important. On peut se demander si l'obligation de soutenir pécuniairement le mouvement n'amène pas les adeptes à se négliger quelque peu. De plus ils ont quasiment tous acheté entre Novembre et Juin 83 les habits rouges nécessaires aux cérémonies, or que ces dépenses n'apparaissent pas **pose** un petit problème de conception quant à cette dépense : est-elle jugée personnelle ou non ?

On retrouve cette ambiguïté dans la déclaration d'adhésion aux associations : tous les adhérents adhèrent à une tontine, comme tout le monde au Congo, ce qui est plus original c'est qu'ils adhèrent souvent à une deuxième tontine dont l'objectif est

d'alimenter la principale. 6 adhérents contre 4 diront qu'ils participent à une association, or le Mvulusi est aussi une association, et elle est souvent oubliée ou omise dans les déclarations : le statut du mouvement, que l'on voit (Document n°1 de ce Corpus) osciller entre une association thérapeutique et une secte religieuse manifeste sur le plan statistique son indétermination à la date de cette enquête.

Les petits cadeaux entretiennent l'amitié... les Congolais s'échangent facilement des envois. L'analyse de l'enquête montre qu'en général il y a sous-estimation des colis reçus par rapport aux colis envoyés, alors que statistiquement à l'échelle de l'enquête nous devrions avoir une quasi-équivalence. Curieusement les adeptes du Mvulusi sont le seul groupe que nous ayons analysé dans cette enquête qui équilibre son appréciation : 6/10<sup>ème</sup> ont envoyé quelque chose et 7/10<sup>ème</sup> ont reçu quelque (47 et 39% dans la population de référence).

Dans le détail voici la décomposition de ces colis-cadeaux :

Nature du colis	Envoi		Reçu	
	Adeptes	Urbains	Adeptes	Urbains
Argent	3/10 <sup>ème</sup>	18%	2/10 <sup>ème</sup>	12%
Vêtement	2/10 <sup>ème</sup>	10%	1/10 <sup>ème</sup>	3%
Nourriture	4/10 <sup>ème</sup>	27%	4/10 <sup>ème</sup>	30%

On décèle une tendance à envoyer des biens modernes (argent, vêtements), mais c'est une tendance de milieu urbain... Cependant il ne faut pas trop en conclure, car notre expérience de terrain nous a montré que souvent les envois du milieu urbain étaient également alimentaires et composés de boîtes de conserve.

La langue du ménage, celle la plus fréquemment parlée, est une langue Kongo, Vili ou Yombe, mais ceci seulement dans 4 ménages sur 10, les 6 autres parlent la langue véhiculaire Ki-Kongo ou Monokutuba (alors que les proportions en milieu urbain sont complètement différentes : les langues vernaculaires en milieu urbain restent parlées majoritairement, et d'une manière écrasante en famille). L'importance de Ki-kongo laisse penser que notre hypothèse d'une sur-urbanisation des Mvulusi est peut-être un des faits les plus importants de ce petit travail.

Par ailleurs signalons que tous les ménages ont une deuxième langue couramment parlée: le Ki-Kongo pour ceux qui parlent une langue vernaculaire du groupe kongo, une langue vernaculaire du groupe kongo pour ceux dont la langue la plus usitée est le Ki-Kongo.

La connaissance des langues est très répandue dans la population adepte du Mvulusi ; la position du Français est à noter :

Langue parlée	Mvulusi	Urbain
Français	9/10 <sup>ème</sup>	60%
Ki-Kongo	9/10 <sup>ème</sup>	90%
Lingala	2/10 <sup>ème</sup>	24%
Kongo	7/10 <sup>ème</sup>	87%
Autres	néant	

La scolarisation est à l'image de cette connaissance du français : 8/10<sup>ème</sup> des adeptes contre 61% des urbains.

L'enquête investiguait sur qui les sujets pouvaient compter en cas de difficultés : 4 sur 10 ne comptent sur personne, ce qui est considérable (12% dans la population de référence). 2/10<sup>ème</sup> comptent sur le conjoint (45% chez les urbains) et les 4/10<sup>ème</sup> restants comptent sur un des membres de leur famille nucléaire : germains, parents ou enfants...

Une autre question recherchait quel était l'héritier que devait prendre un sujet masculin : tous les sujets masculins du Mvulusi choisissent le fils aux dépens du neveu, héritier traditionnel dans une société matrilineaire comme les Kongo. Pour les sujets féminins, on demandait qui était le protecteur le plus sûr d'une femme : tous les sujets féminins du Mvulusi ont cité le mari. La comparaison avec les sujets urbains en général est importante et significative. Chez ceux-ci en effet, d'une part près de 10% des hommes et des femmes ne se prononcent pas, choisissent les deux, par compromis ou se taisent. Pour ceux qui se prononcent, les hommes citent le fils à 95% des cas et les femmes le mari à 91%. L'expression perdure, malgré les chiffres mais à cause de cet écart systématiquement observé, qu'entre les sujets du Mvulusi et les urbains existe un écart qui s'expliquerait peut-être ou sûrement par une profonde urbanisation des Mvulusi et une destructuration plus grande.

Les décès sont l'occasion des grands rassemblements, il faut distinguer le retrait de deuil, qui implique pratiquement tous les urbains mais ne touche que 9/10<sup>ème</sup> des Mvulusi ; par contre 4/10<sup>ème</sup> des Mvulusi ne vont pas cotiser pour ce deuil contre 73% des urbains. Enfin, la personne dont on célèbre le deuil est dans les 4/10<sup>ème</sup> des cas un parent très proche ou un ami. La construction de tombeau quant à elle touche tout le monde, urbains ou adeptes ont connu tous cette cérémonie et y ont assisté ; pratiquement tous. La cotisation elle, n'est pas assurée par 87% des urbains et par 76% des Mvulusi, lesquels cotisent donc plus pour cette cérémonie, qui par contre ne comporte pour les gens du Mvulusi ni ami ni vague parent.

Le Mvulusi est-il un mouvement thérapeutique ou une secte religieuse ? Les adeptes ont répondu à la question de la religion. Ils ont donné leur religion actuelle et ont tous eu une religion antérieure :

Religion	Athée	Catholique	Protestant Kimbanguiste	Prophétique	Ensemble
actuelle Urbains	16	39	28	22	100
actuelle Mvulusi		2		8	10
ancienne Mvulusi	1	7	1	1	10

D'une part nous voyons que 100% des Mvulusi ont changé de religion, des prophétiques sont devenus catholiques et des catholiques sont devenus prophétiques ; par ailleurs certains ont classé le Mvulusi dans les prophétiques d'autres ne l'ont pas considéré comme une religion. On a l'image d'une fluidité religieuse chez les adeptes du Mvulusi qui, en 1983, ne reconnaissaient pas tous le mouvement comme religieuse ; elle était d'ailleurs inscrite au registre des tradi-praticiens et non au registre des religions par le gouvernement congolais.

Mouvement thérapeutique ou religion, de toute façon l'ambition première du Mvulusi est de soigner aussi tous les sujets membres de la secte déclarent une maladie, près de la moitié déclarent une maladie récente, mais comme leur adhésion à la secte est plus ancienne on peut donc en conclure – puisqu'on adhère à la secte pour se guérir, ou guérir un membre de sa famille, mais n'est ce pas la même chose ? – que c'est effectivement la dernière maladie qui est alors donnée. Un dixième déclarent une blessure, deux dixièmes ne précisent pas les symptômes, mais les autres déclarent des symptômes types de maladies 'nocturnes' : mal des côtes, transes, pieds gonflés, douleurs abdominales.

La première thérapeutique suivie a été à 9/10<sup>ème</sup> une thérapeutique moderne, en second viendra le féticheur et enfin le Mvulusi comme thérapeutique. Même dans le choix de la première thérapeutique, on doit noter que les adeptes du Mvulusi choisissent plus la médecine occidentale que les urbains. Est-ce l'effet de leurs connaissances modernistes, de leur plus grande intégration à la ville et/ou leur plus grande désintégration ? L'enquête est trop sommaire pour répondre à cette question.

Voici la liste des différentes médecines reçues et pratiquées par les adeptes et par les urbains. Les quatre premières sont de type occidental, les quatre dernières de type traditionnel.

Médecine	Mvulusi	Urbaine
	(ont pratiqué : oui)	
Opération	1/10 <sup>ème</sup>	7%
Injection	8/10 <sup>ème</sup>	64%
Comprimé	8/10 <sup>ème</sup>	80%
Pansement	2/10 <sup>ème</sup>	10%
Potion	3/10 <sup>ème</sup>	18%
Massage	3/10 <sup>ème</sup>	15%
Prière	8/10 <sup>ème</sup>	20%
Danse	8/10 <sup>ème</sup>	14%

L'on doit remarquer que l'eau servie par le leader de la secte n'est pas considérée comme un médicament par les sujets. C'est vraiment une dimension de « salut » qui intervient, comme la fondatrice, Mama Meno Véronique qui, au départ soignait avec des plantes en décoction, a « compris » que l'efficace n'était pas dans cette longue bouillie de plantes diverses mais dans la bénédiction que les génies lui donnait le pouvoir d'effectuer sur de la simple eau. D'ailleurs les fidèles signalent que, comme à Lourdes, l'eau de la concession des génies n'est pas polluée, que jamais personne n'est yombé malade d'en avoir bue. Le plus étonnant est la faible présence de la prière, que l'on aurait pu penser systématique, mais qu'est-ce que prier ? demanderaient certains croyants. Et la danse ? On doit noter que tout le monde ne danse pas lors des séances de thérapie... Tout comme tout le monde n'est pas habilité à donner comme authentiques des chants de génies, même s'ils affirment les avoir eus dictés en rêves.

La maladie n'est pas considérée par les gens du Mvulusi comme aussi naturelle qu'elle l'est par les urbains : 45% attribuent à leur maladie des causes naturelles (ce qui ne veut pas dire qu'elles ne soient pas également nocturnes, ce sujet dépasse nos compétences et est remarquablement exposé dans ses ouvrages par Franck Hagenbucher) alors que les urbains à 81% pensent que leur maladie est naturelle.

Quant il y a agression nocturne, dans 6 cas sur 10 les adeptes du Mvulu vont accuser un parent et dans les 4 autres cas un ami ou un étranger. Or ces proportions sont respectivement de 71 et 29% dans la population urbaine de référence. Le poids des étrangers au cercle familial dans les agressions de sorcellerie dans le Mvulusi paraît un peu élevé que chez les autres groupes sociaux congolais, quoique les chiffres présentés ici ne soient pas vraiment probants.

De plus quant il y a agression par un parent c'est un parent paternel qui est en cause, c'est à dire un frère du père ou un oncle (utérin ou agnatique) du père, dans deux cas sur trois ; et le troisième cas est si flou que c'est un ami, dit parent, qui est en cause, plutôt qu'un parent... ce qui renforce le sentiment d'une population plus vulnérable de par la destruction de ses cercles de parenté.

L'image que l'enquête nous propose est une image de similitude : les adeptes du Mvulusi sont des urbains comme les autres, du moins en ce qui concerne les Mvulusi ponténégrins. Une autre image est celle d'outrance : ils sont au fond plus urbains que les autres urbains, et plus déstructurés, et plus fragilisés personnellement. Et enfin une troisième image : une image de différence : fluidité personnelle des sujets entre la modernité, ou ce qui leur en est donné de vivre, et une tradition oubliée, et d'autant plus ressaisie ; cette dernière caractéristique permettra de comprendre certains des aspects de la doctrine du Mvulusi qui sont des distorsions de la tradition et non la duplication, aujourd'hui, de faits d'hier.

## **Deuxième partie**

### **La Centre Muvulusi vu par lui-même**



# Le Centre Mvulusi vu par lui-même

## **Introduction**

Nous avons un auto-portait de la secte du Mvulusi par elle-même, il avait confié à Bernard Lacombe par les responsables le soin de mettre en forme ces documents. Nous reprenons ce document en l'élaguant, tout en lui conservant sa forme originelle.

## **Origine et vocation du Mvulusi**

Le Centre de Médecine Traditionnelle Pharmacopée MVULUSI-BAKISI-BASI est installé au quartier Mbota de Pointe-Noire, il a été fondé par Maman Meno Véronique et est actuellement dirigé par son successeur choisi par elle : Mavoungou Victor, accompagné de son épouse Bouanga Henriette ; il est organisé par un bureau exécutif et possède une Chorale Révolutionnaire Mvulusi.

Un hôpital est installé sur une parcelle de Mbota. Il est en cours de construction en dur. Ceux qui le visitent aujourd'hui, ne le reconnaîtront pas demain. Un temple est installé sur la même parcelle où résident Papa et son épouse, Maman Bouanga Henriette. Mavoungou Victor est appelé par les Bakisi-Basi « Papa Comité », car il a vocation de regrouper tout le monde blanc, noir, Français ou Sénégalais. A l'invocation de Papa Comité les génies du monde entier, du Congo, du Zaïre, de France ou de Chine et de Mongolie, se rendent au Temple pour soigner les malades et protéger les bien-portants.

Dans l'hôpital résident les malades internés, mais les jours du jeudi et du dimanche, particulièrement, viennent les adeptes et des visiteurs. Il y a des chants et des danses. Les génies du monde entier viennent et habitent le Papa, la Maman et les assistants. C'est par la présence de ces Bakisi-Basi, auxquels Maman Méno Véronique, est maintenant du nombre, que les malades sont soignés, que les mauvais esprits sont chassés. La douleur qui est sur terre est trop forte, et les génies ne peuvent admettre cela : c'est pour cela qu'ils ont fondé Mvulusi, dont la vocation est d'essaimer. D'autres Centres se créent, l'un est déjà à Pounga, d'où la fondatrice est originaire, à Loubomo et Madingo-Kayes. Mvulusi est appelé à se développer ailleurs qu'au Congo.

## **Historique du Centre de médecine traditionnelle pharmacopée M'Vulusi Bakisi-Basi.**

Les Bakisi-Basi, sont les génies africains et internationaux ; Mvulusi signifie salut (mvulu) pour tous (si). Au Congo le terme *mama* est souvent dit *maman* à cause d'une corruption avec le français, les deux termes sont équivalents.

1971 – 1972, Maman Méno Véronique commença à soigner les malades par des journées d'émulation, les emmenaient vers 6 heures, avec une natte, à la rivière « Tchinouka », ensuite elle revenait à la maison bouillir les écorces et les racines, des plantes dans une marmite en terre. Une fois la décoction tiède, elle donnait aux malades une cuillerée à soupe et matin et soir pour les femmes stériles.

En 1973, par des rêves des génies, elle commença à soigner les malades avec un litre d'eau bénite. La première malade fut Toula Julienne qui souffrait des maux d'estomac, celle-ci fut guérie. 6 mois après, elle commença à bénir 4 dames-jeanne. Durant trois mois, durant ses rêves, elle ne faisait que parler : elle ne se couchait plus sur son lit et se tenait debout. Puis plus tard, elle se promena dans toute la ville.

En 1974, commença l'évolution de Mvulusi. Les malades venaient en grand nombre. Maman Méno Véronique ne sortait plus dehors. Ce n'est qu'en 1975, qu'elle sortit en ville pour la première fois pour s'acheter une voiture 404 marque Peugeot à la C.F.A.O.

En 1976, commença le 1<sup>er</sup> carême car maman Méno Véronique ne mangeait plus qu'une fois par jour. En 1977, un dimanche du mois de mai, alors qu'elle donnait des soins, elle donna la bénédiction à papa Mavoungou Victor, son cuisinier, ancien menuisier, appartenant à sa parenté, pour continuer son œuvre et guérir les maladies ; elle-même se consacra à la voyance. Lors de son second carême, à la fin, en juillet, le dimanche 30 Mama Méno Véronique rassembla tout le bureau qui encadrait le Mvulusi, demandant que l'on tienne son corps, alors que celui-ci n'était jamais touché par un fidèle. Le premier fut son cuisinier Mavoungou Victor, suivi des adeptes et malades. A la fin, elle dit : « ...Celui qui veut me voir, doit venir à pied et laisser sa voiture à distance. Dans le cas contraire cette voiture sera renversée. Comme vous avez touché mon corps, il ne vous reste plus qu'à me serrer les mains. Sur ce, je demande à mon cuisinier, Mavoungou Victor de ne plus jamais avoir de relations sexuelles, car désormais c'est moi qui serait en haut et Mavoungou Victor, mon cuisinier, en bas afin de recevoir toute personne... ». Papa Mavoungou Victor prit donc la direction du Mvulusi et s'abstint depuis de toute relations sexuelles.

Le lundi 31 juillet à 20 h 30mn, sa sainteté mère supérieure Méno Véronique rendra officiellement l'âme à l'âge de 57 ans. Elle était mariée à monsieur Bouyou Patrice, mais durant 7 ans de service, Maman Méno Véronique n'a jamais vu le sexe masculin..

Du 1<sup>er</sup> au 8 Août, on fit les préparatifs des funérailles et le 9 Août, son corps fut sorti du frigo de l'hôpital Adolphe Sicé à 14 H 30mn pour son enterrement dans l'enceinte du temple, cérémonie à laquelle les autorités régionales communales et locales de Tchiniambi assistaient.

Le 10 Août, Mavoungou Victor reprit l'œuvre laissée par Maman Méno Véronique jusqu'en 1977.

En 1977, le gouvernement, par décret, décida la fermeture de toutes les sectes. Durant 8 mois, Mavoungou Victor resta isolé au temple. Pendant cette période, dans sa chambre, il fut gardé par des puces, punaises et autres insectes, tous de la famille des génies. Il était devenu tout blanc. Pour qu'il puisse se nourrir et subvenir à ses besoins, son petit frère NGoma Jean-Claude, agent de la S.O.A.E.M. à Pointe-Noire, lui versait une certaine somme d'argent.

En 1978, au mois de septembre, une autorisation de réouverture du centre fut remise par le Directeur des Affaires culturelles.

De 1978 à 1981, Mavoungou Victor, dit « Papa comité » reprit ses activités et soignait les différentes maladies et guérissait. Son nouveau nom signifie qu'autour de lui tout le monde se réunit.

#### *La maladie de Papa Comité*

Le 22 novembre 1981, Papa Comité tomba malade. Seule sa tante guérisseuse des génies de Pounga put venir le soigner, sur la demande expresse de Ngoma Jean-Claude. Car les malades étaient toujours au temple en grand nombre. Lors de sa convalescence, Papa fit un carême de 18 jours. Durant cette période, il ne mangeait pas, ne buvait ni eau, ni thé ; il ne prenait que du lait versé dans un verre d'eau chaude une fois par jour, et du pain. Il ne sortait jamais dehors même pour voir ces malades. Il avait confié pendant cette période de convalescence la guérison des malades à un petit qui s'appelait Makosso Balou Yves.

Les araignées, les canarolats, les punaises, les puces, les crapauds, les serpents, les grenouilles étaient pour lui des gardiens pendant qu'il était enfermé. Ces insectes entouraient la maison, le lit et la chambre de Papa Comité, le Saint-Père. Pour bénir l'eau qu'il remettait au petit Makosso Balou Yves, il se couvrait tout le corps afin que personne ne puisse le voir, même son futur aide. Pendant ces trois mois de convalescence, Papa Comité n'a jamais eu sommeil et ses pieds chauffaient à l'intérieur. Mais la situation ne pouvait pas durer : il fut transféré le 13 mars 1982 à Pounga afin que sa tante maternelle Kibondo-Kingoma puisse le soigner et il resta dans le Mayombe, ce massif montagneux plein de génies, jusqu'au 4 novembre 1982.

Guéri, le Saint Père Mavoungou Victor, dit « Papa Comité », rejoigna Pointe-Noire le 5 novembre 1982 pour résider au quartier MBota où il évolue actuellement.

De nos jours, il fait les exploits spectaculaires dans le domaine de la Médecine-traditionnelle.

## **Mavougou Victor**

Monsieur Mavougou Victor, chef guérisseur du centre de médecine traditionnelle Mvulusi Bakisi-basi, section Mbota, de nationalité congolaise, est né vers 1914 à Bouka, dans le district de M'Vouti à Pounga. A 12 ans – en 1936 – il va apprendre la menuiserie. Cette période d'apprentissage va jusqu'en 1941 ; de 1941 – 1946, il est admis comme menuisier dans le même atelier qui l'avait formé. (Cette formation de menuisier rapproche Mavougou Victor de la figure de Saint Joseph, père de Jésus. Jusqu'en 1953, il exerce son métier de menuisier, dans le district de M'Vouti. Mais il démissionne et ouvre son propre atelier qu'il tiendra de 1953 à 1956.

En 1956, dans son village natal de Pounga, il commence une expérience dans l'agriculture et l'élevage des poissons (tilapia), dont les alevins provenaient de Brazzaville. En même temps, il monte un four à pain et ouvre un petit commerce. Il exerça dès lors plusieurs métiers : jardinage, agriculture, élevage, tout en reprenant la menuiserie avec des ouvriers. Il confectionnait même des meubles sur commande pour Européens. En 1957, il quitta Pounga pour Loubomo, appelé par le Commandant Louis Rasier pour une fonction ; ce commandant, qui lui avait promis de l'emmener à Paris. Mais au bout d'un mois et demi, déçu, Mavougou Victor quitta Loubomo et refusa cependant de regagner Pounga. En 1966, il fut atteint d'une maladie qui dura 2 mois et demi. Il fut hospitalisé à Adolphe Sivé de Pointe-Noire.

Guéri, après un long repos, il fut admis à SOCOFRAN comme manœuvre, ensuite topographe où il fut envoyé au Mayombe (Holle) mais perdit son emploi à la suite d'une compression du personnel. Revenu à Pointe-Noire, il créa son petit comptoir commercial qu'il tint jusqu'en 1972. C'est en 1972 qu'il fut admis au centre Pharmacopée M'Vulusi Bakisi-basi au quartier Tchiniambi comme cuisinier de Mama Meno Véronique. Après un an de service, il fut dompté par maman Véronique comme digne continuateur de son gigantesque œuvre, dont il exerce puissamment la direction depuis la mort de Ma Meno jusqu'à nos jours.

Il est décédé vers 1986.

## **Les différentes cérémonies du MVULUSI**

Les différentes cérémonies du Mvulusi sont organisées selon les recommandations des génies, les Bakisi-basi.

## **Le tchanga**

Le Tchanga a lieu le jour du jeudi, qui est le jour spécial des génies. Il y a des chants spéciaux pour ce jour là.

L'assistance se place tout d'abord, avant de rentrer dans le temple ; les gens se déchaussent à l'accoutumée, s'assoient et prient puis reçoivent la communion de l'eau que Papa Comité a béni le mardi, l'eau s'appelle le MBUKU.

Les tambours et les chants commencent, ensuite Papa Comité distribue aux enfants agenouillés dans l'allée centrale du Temple la kola (Makaasu), le milonde et le sintchefo simbala (gingembres de sortes diverses un peu pimentées), coupés en petits morceaux. Auparavant le Papa a jeté ces espèces dans sa chambre, où est entreposée l'eau, dans le temple et sur l'assistance et dehors (où nul ne doit se trouver). A ce moment là le Papa est habité par des génies.

Ensuite le Papa distribue aux adultes, en commençant par les plus importants : sa femme, les membres éminents (mères de jumeaux, Tchitomi, étrangers en visite) de l'assemblée. Ensuite le tchanga se déroule avec d'autres chants que pendant la distribution de la kola.

## **Le Jour du Dimanche**

Le jour du dimanche est également une journée particulière des génies mais pas aussi importante que le jeudi. C'est un jour où les travailleurs peuvent se rendre sans problèmes et l'assistance est également très nombreuse.

Le déroulement est le même que le jeudi mais il n'y a de distribution de kola. C'est ce jour là que l'épouse de Papa Comité, Bouanga Henriette, est habitée par Mamona, du Zaïre, et fait la voyance.

En arrivant, Mamona visite tout le monde et salue, ainsi va-t-il pouvoir exprimer ce qui doit être révélé. Les malades sur le point de sortir viennent d'abord pour savoir s'ils peuvent sortir et sur chaque cas Mamona s'exprime.

Ceux qui sont malades mais qui ne résident au Centre n'en étant pas encore admis, viennent, déposent mille francs dans la cuvette, et s'agenouillent sur une planche rouge et Mamona pose parfois quelques questions et leur décrit leur maladie et ce qu'il faut faire, aller à l'hôpital pour un manque de sang ou d'eau, ou pour se débarrasser des vers, ou bien être admis au Centre, ou bien impossibilité de les soigner s'ils sont condamnés et qu'ils doivent mourir.

Ensuite les chants et les danses reprennent, car pendant la voyance le silence est absolu. C'est plutôt la chorale qui chante, mais parfois cependant, quand les Bakisi-basi viennent en grand nombre, on fait le tchanga et des chants du jeudi.

Les jours du jeudi et du dimanche les génies viennent en grand nombre visiter Papa Comité et l'assistance, et parfois font des annonces en interdisant ou en recommandant certaines choses. Des soldats du Mvulusi sont là qui mettent sur la piste centrale les

personnes qu'habitent les génies et qui manifestent de 4 manières différentes être habités :

- le NJUKA, danse debout
- le MAMBOMA, danse allongée à même le sol
- le MAKWANI, danse à genoux
- le MBUMBA, danse assis jambes raides, écartées ou regroupées

### **La bénédiction de l'eau**

La mardi, l'eau est bénite par Papa Comité, seuls y assistent les malades internés du Centre. On barricade tout le temple, des nattes de raphia sont disposées en rectangle, les dames-jeannes d'eau sont mises alignées, quatre bougies aux quatre coins de l'ensemble des nattes. Les malades tournent le dos à l'autel et personne ne peut se retourner. Papa travaille dans le calme et le silence le plus total. Avant la bénédiction, il y a un chant spécial : LIANGA LI MWILA : étang d'eau. (C'est à dire quand vous dormez et que vous avez pris cette eau, le diable ne peut pas vous voir puisque vous et votre maison êtes en un étang d'eau, or les génies vivent dans l'eau.) Cette cérémonie est la plus miraculeuse du Mvulusi. Pendant la bénédiction, les génies qui habitent Papa peuvent dire des choses par sa bouche (il est alors monté par les génies).

Quand il revient en chair, c'est-à-dire quand les génies le laissent, le Papa dit TCHUIR deux fois, à quoi les malades répondent MBWEM (trois fois) et la cérémonie est finie. L'eau est désormais devenue miraculeuse.

### **KUKULA NKISSI, l'enlèvement des Nkissi**

C'est le jeudi que se déroule cette cérémonie qui fait ôter les mauvais nkissi aux malades qui sont possédés. Avant la cérémonie, la famille a donné quelques nattes appelées NKUALA, deux machettes, deux poulets, une pièce de tissu de couleur rouge, 2 mouchoirs de tête, 2 assiettes, une couverture.

La cérémonie est très complexe et l'on ne peut la décrire totalement ici, disons qu'elle fait intervenir d'une manière privilégiée la famille et la mère des jumeaux (MA NGUDI). Le malade est au centre des nattes, toute l'assistance sur la natte est marquée à a craie blanche sur le visage, la famille est donc sur les nattes, et aux quatre coins il y a les mères de jumeaux. Avant qu'ils ne s'installent sur les nattes celles-ci ont été aussi décorées de craie et Papa a béni le tout.

Quand le Nkissi a été chassé, emporté par les Bakisi-basi, les chants et les danses du Tchanga reprennent comme à l'accoutumée.

## **La communion de l'eau**

Elle se déroule tous les jours, mais en en décrivant sommairement la première prise, l'on aura une idée de l'importance de cette cérémonie qui a toujours lieu à l'occasion des autres que nous avons précédemment décrites.

Cette cérémonie est dite KU KOMA.

L'un après l'autre les postulants de Mvulusi viennent à l'autel du temple et si c'est une femme les génies demandent si elle est mariée, si elle l'est elle doit jurer fidélité à son mari, il faut être sans argent sur soi, de même de toute communion, sinon vous aurez de la malchance. Ensuite Papa invoque les différents génies qui l'habitent en terminant par Yesus Koma, l'eau de Jésus qui est bénie et qui guérit.

Vous prenez ainsi une ou trois prises (gobelet complet), et ainsi vous êtes, à la fois admis au Mvulusi et protégé par les génies.

## **Les interdits**

Il est interdit de manger de la viande de porc-épic et des poissons de mer comme la sole, le nongo, le congre, la raie, le requin, des poissons d'eau douce sont aussi interdits : les ngola de toutes sortes, l'anguille, le Bossi.

Il ne faut pas boire d'eau de pluie et aussi ne pas se laver avec, ou l'utiliser dans une préparation quelconque. Il est interdit de se rendre en forêt le jeudi et le vendredi ; il est interdit de manger de la viande. Ainsi en sont décidé les génies.

## **Prière : traduction**

*Maman Méno Véronique, c'est moi ton fils (ta fille) qui suis venue (e) m'agenouiller devant ton esprit pour que tu puisses me débarrasser de toutes les souffrances dont je suis victime sur cette terre de péchés. Maman Méno Véronique, c'est moi ton fils (ta fille) qui suis en souffrance, débarrasse moi de toutes ces souffrances, afin que je puisse mener une bonne existence sur terre.*

*Maman Méno Véronique, tu es maintenant notre sauveur devant les Bakisi-basi, enlève-moi tous les mauvais esprits (Nkissi), je demande à ce que tu laisses éclairer ta lampe éternellement, je me confie à toi comme je me confie à :*

*Ta Kinsinga-Zinga, Ta Lusiene, Ta Kangapinda, Ma Sunda, Ta et Ma Ngambus, Ma Kibuka, Ma Pemba, Ma Malonda, Ma Diete, Ma Malembe-Verokuvindu, Mama Yekeleke, Ma Galifuta, Ta Lunzusa, Ta Ngoto, Ta Kamangu, Ta Tchimani, Ma Nsafu.*

A la fin, le fidèle donne ses intentions particulières, et termine par Amen ou Ainsi soit-il.

Le Centre Thérapeutique Mvulusi, n'est pas un concurrent de l'hôpital moderne de type occidental. Il arrive souvent que le Papa envoie lui-même des malades qui le

consultent se faire soigner à l'Hôpital et d'ailleurs les Bakisi-basi ne soignent pas le manque d'eau et de sang, les vers intestinaux et la hernie étranglée. Et d'ailleurs une collaboration s'est installée entre l'Hôpital Adolphe Cissé de Pointe-Noire et Le Centre qui Soigne efficacement des malades restés inguérissables par la médecine européenne.

### Quelques chants

- *Kayenda Muembe Bi- bamba Eyele*

Allons à la marche européenne (car les génies vont doucement avec fierté)

- *Mame Ueke musila djeytele*

Maman est en route, maman je te fais appel

- *Takula mukasu nabilonde takuliaee*

Nous allons manger de la kola et du bilonde, mangeons ensemble

- *Kukule Kusufuakue Kukula*

Partez, vous n'allez pas mourir (Cette chanson fait partir les génies lorsque la cérémonie est finie)

- *Ya Nguli keba nu ya Kwisa Mu bakulumani ya fumima ku machi*

Faites attention mes enfants, je suis venu pour vous, je viens de l'eau

- *Mi mwana ma Dye Mame, mi mwana ma dye Yitutu kisi, mi mwana madye Boykambu nuni*

Moi l'enfant de Madye (mère de Maman Meno Véronique), comme j'ai des génies, je n'ai pas de mari et les gens sont contre moi.

Les chants naissent durant les séances ou bien sont apportés aux fidèles chez eux par les génies qui les leur inspirent. De toutes les façons, c'est les génies qui les amènent au Mvulusi et on les apprend avant les séances. On discute fermement pour savoir si vraiment c'est des chansons inspirées par les génies.

### *Règlement intérieur de l'hôpital du Mvulusi*

Un règlement intérieur règle la vie du centre de 5 h 00 : réveil, à 18 heures fermeture.

A midi l'on mange après un petit repos et ensuite une sieste obligatoire jusqu'à 14 heures 30. la journée est rythmée par les tâches matérielles, individuelles et collectives, les soins donnés aux malades et les chants.



### *Statistiques des soins dispensés de 1978 à 1983*

- 1978 : 16 malades dont 11 femmes
- 1979 : 89 malades dont 50 femmes
- 1980 : 136 malades dont 80 femmes
- 1981 : 116 malades dont 73 femmes
- 1982 : le centre a été fermé presque un an, seuls les adeptes l'ont fréquenté
- 1983 : 97 malades dont 65 femmes, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 15 août.

La durée d'hospitalisation est d'environ 4 mois en moyenne, mais en général les malades ne sont hospitalisés qu'un mois environ. Les effectifs des consultations sont variable selon le sexe : 40% d'hommes consultent, les guérisons sont importantes : 75% des hommes et 84% des femmes sont guéris par les Bakisi-Basi.

### *La tenue*

Le rouge est la couleur préférée des génies, la tenue est donc en rouge pour les hommes et les femmes ; le noir et les couleurs sombres et le blanc sont interdits sur le centre et pendant les cérémonies.

## **Troisième partie**

### **L'enquête des fidèles du Mvulusi de décembre 1982**

# L'enquête des fidèles du Mvulusi

## de décembre 1982

### Introduction

L'enquête dont on trouvera le questionnaire en fin du document, a été rapidement établie à la suite d'une observation participante initiale dans la secte du Mvulusi en octobre-décembre 1982, à Pounga, lieu de naissance du mouvement, et à Pointe-Noire, où nous étions allés la « suivre ».

Lors d'une enquête sur la famille au Congo, dont il a été traité plus haut (Boungou et Lacombe, 1983), nous avons rencontré, à la faveur d'un incident bruyant à Pounga, dans le Mayombe congolais, la secte Mvulusi. « Votre famille-là est folle à part entière », criait un homme. Travaillant sur les questions de famille, nous sommes allé voir et avons été inclus ainsi dans la stratégie du mouvement qui soutenait déjà qu'un jour, des blancs s'intéresseraient à elle puisqu'elle est destinée à sauver le genre humain (*mvulu*=salut ; *si*=tous). Le monsieur qui criait, protestait contre le fait que sa femme passait son temps dans les danses et chants du Mvulusi au lieu de mener une « vie normale ».

Le jeune homme qui venait me parler et nous inviter aux séances du mouvement s'appelle Armand Mabilia et nous devions ensuite faire plus ample connaissance, jusqu'à passer la nuit de Noël 82 ensemble au sein du Centre de Pointe-Noire (tout cela figure plus abondamment expliqué dans les ouvrages de Franck Hagenbucher-Sacripanti qui nous a fait le plaisir d'exploiter ces données recueillies durant ces quelques mois que nous avons réalisés sur le Mvulusi dans son travail mené quant à lui sur de longues années de terrain). C'est alors que nous avons eu l'idée d'effectuer cette enquête sur le Mvulusi lors d'une de nos absences, fournissant ainsi à Mabilia Armand la possibilité et d'un petit travail et d'une formation d'observateur intermédiaire entre l'anthropologue et le groupe social observé.

Rapidement tracée, rapidement dessinée, elle a été aussitôt tapée et le questionnaire a été multigraphié pour Armand qui est allé faire l'enquête tant à Pounga qu'à Pointe-Noire. Il ne devait contacter que les adhérents du mouvement, les fidèles du Mvulusi, à

l'exception de Papa Comité et de Mama Henriette son épouse, les deux dirigeants charismatiques du Mvulusi.

Le vocabulaire utilisé dans ce questionnaire n'est pas conforme aux canons anthropologiques mais tirait sa validité de l'usage du français tel que le mouvement le maniait.

Une plage doit être expliquée : il s'agit de l'approche des enfants précédents et suivant de la fratrie d'un individu.

### **Le petit chien de Faustin**

Faustin était le chef du village de Kulila (dans le Mayombe, retiré de plusieurs kilomètres dans les montagnes à l'écart du chemin de fer du Congo-Océan, le CFCO) où nous travaillions à l'époque et il avait un chien. En demandant son nom, on apprit qu'il s'appelait Kigulingana, ce qui signifie que vous êtes chassé du plat de votre mère, ou de son sein, et par qui est-on chassé sinon par l'enfant qui vous suit, comme vous-même vous avez chassé celui qui vous précédait ?

Les Yombé du Mayombe et les Vili de la Côte, affirment que là est la base, le fondement, de la jalousie congolaise, doux euphémisme pour signifier la sorcellerie. C'est donc dans la jalousie et l'imitation que prendrait racine cette « dimension sorcière » qui structure la vie congolaise (Lacombe, 1989, 1991, 1994, 1999).

Comment ne pas être séduit par l'existence d'un mot, *kigulingana*, ou *gigulingana*, qui existe dans plusieurs parler du groupe kongo, qui désigne une particularité de la jalousie commune à de nombreuses expériences humaines mais que les Kongo ont isolé, et auquel ils ont donné un nom (à l'image de cet *amae*, qui est le mot déterminant de la perception de la personnalité japonaise selon Doï Takeo, 1982<sup>12</sup>, ou de l'amour si l'on en croit Denis de Rougemont pour la culture d'Europe Occidentale) ?

C'est donc mené par cette intuition que nous avons tenté de savoir si effectivement, les adeptes du Mvulusi se sentaient plus que d'autres agressés en sorcellerie pour partager, plus que d'autres, ce sentiment de frustration selon leur place dans la fratrie : d'avoir un aîné les amenant à culpabiliser, d'avoir un cadet à se sentir agressé.

Cette enquête a dormi pendant vingt ans, parfois nous la reprenions pour voir si elle était toujours là, même si nos tâches nous avaient mené loin d'elle, mais par de multiples autres sujets, le Congo restait dans nos préoccupations puisque nous avions le projet, abouti depuis, de publier Tsouari Arthur, folkloriste congolais qui passait sa retraite à collecter des proverbes beembé (Tsouari Arthur, 2001).

Quand nous avons appris la sortie du dernier livre de Franck Hagenbucher-Sacripanti au cours de ce dernier hiver, nous avons décidé de mettre un terme à ce projet et de publier en « littérature grise » nos informations, en sachant leur peu d'intérêt comparé

---

<sup>12</sup> DOÏ TAKEO, 1982, *Le jeu de l'indulgence*, Le Sycomore, L'Asiatèque, Paris, 1982 : 135

à l'immense travail effectué par notre collègue durant ces mêmes vingt ans, et lui, sur le seul mouvement Mvulusi et la question de la santé, de la rédemption et des génies de la Côte Congolaise dont il avait dès son ouvrage de 1973, analysé le background historique et culturel avec tant de maestria, déjà.

La rencontre avec Gabriel Sangli, démographe et géographe à l'UERD (Unité d'enseignement et de recherche de l'Université de Ouagadougou) nous a permis de récupérer les fichiers informatiques dormants constitués au fil des années, de les exploiter, d'effectuer de nouvelles saisies des questionnaires et de discuter les résultats des exploitations informatiques. Sans cette collaboration étroite, il eût été impossible de produire cet ensemble de documents qui n'a pour prétention que de donner à la communauté scientifique une information disponible et originale sur le mouvement/centre Mvulusi de Pointe-Noire et Pouna.

## A — Résultats de l'analyse sur le recours au Mvulusi

Nous avons effectué une première exploitation de l'enquête et voici les résultats préalables que nous avons obtenus :

### Justification de l'étude

L'étude porte sur un échantillon de 116 individus. La population de notre échantillon provient de 2 localités congolaises que sont Pointe-Noire et Pongou. Les 2 localités sont situées à une centaine de kilomètres l'une de l'autre et établies l'une en fin de parcours du Congo-Océan, le CFCO qui part de Brazzaville, et l'autre sur le rail, au débouché du Mayombe de l'autre côté de la mer. A travers cette étude, nous tentons donc de comprendre le profil des personnes qui y ont recours.

L'échantillon selon le sexe est de 36% d'homme contre 64% de femmes. Suivant la provenance de l'échantillon il apparaît bien plus à Pougna qu'à Pointe-Noire une majorité de femme.

La population qui a recours au Mvulusi est majoritairement âgée de plus de 30 ans (60%). Les écarts de proportion avec les moins de 30 ans sont plus importants à Pougna (39%) qu'à Pointe-Noire (12%).

Un peu moins de 7 personnes sur 10 qui ont été recensé chez le Mvulusi sont mariées (67%). Signalons tout de même que 33% environ sont des célibataires.

### *Répartition de l'échantillon d'étude par sexe et région de provenance.*

Caractéristiques socio-démographiques	Pointe-Noire		Pougna		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Sexe :</b>						
Femme	48	62,3	26	66,7	74	63,8
Homme	29	37,7	13	33,3	42	36,2
<b>Groupe d'âge</b>						
≤ 30 ans	34	44,2	12	30,8	46	39,7
> 30 ans	43	55,8	27	69,2	70	60,3
<b>Situation matrimoniale</b>						
Célibataire	27	35,1	11	28,2	38	32,8
Marié	50	64,9	28	71,8	78	67,2
<b>Ensemble</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>39</b>	<b>33,6</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

*Tableau de détail des âges et sexes des sujets de l'échantillon*

Sexe/ Age	PG		PN		Total	
Femme	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<= 30 ans	8	30,8	23	47,9	31	41,9
> 30 ans	18	69,2	25	52,1	43	58,1
<b>sous total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>
<b>Homme</b>						
<= 30 ans	4	30,8	11	37,9	15	35,7
> 30 ans	9	69,2	18	62,1	27	64,3
<b>sous total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>&lt;= 30 ans</b>						
Femme	8	66,7	23	67,6	31	67,4
Homme	4	33,3	11	32,4	15	32,6
<b>sous total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
<b>&gt; 30 ans</b>						
Femme	18	66,7	25	58,1	43	61,4
Homme	9	33,3	18	41,9	27	38,6
<b>sous total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>ensemble</b>	<b>39</b>	<b>33,6</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

#### La raison du recours au Mvulusi

La première préoccupation est celle de la raison du recours au Mvulusi . Des différentes réponses reçues, il y a plus de consultation de Mvulusi pour cause de maladie que par relation sociale, par connaissance suivant un intermédiaire - par exemple pour avoir suivi une personne sans avoir un problème spécifique soi-même et se fidéliser au rituel du Mvulusi ou toutes autres raisons similaires. Dans l'ensemble de l'échantillon soit 77% contre 23% sont venues au Mvulusi par suite d'une maladie ou d'un malaise/mal-être provenant du sentiment d'être agressé. C'est la même tendance qui s'observe au sein de chaque localité.

Dans un autre sens, il y a bien plus de consultations pour chacune des causes bien plus à Pointe-Noire qu'à Pounga : Parmi les personnes qui se sont rendues au Mvulusi pour cause de maladie, les principales causes évoquées sont entre autres "envoûtement/ sorcellerie/ mal de côte" (22% environ), suivi par "symptôme/ organes atteints/ et aussi maladie citée" (13% environ), puis le mal de ventre (un peu plus de 10%). Par contre, suivant la localité, des différences existent. Si le premier rôle est joué de part et d'autre par l'envoûtement/sorcellerie/ mal de côte, en seconde place c'est le mal de ventre qui prévaut à Pounga alors qu'à Pointe-Noire nous trouvons " Symptôme/ organes atteints/ et maladie citée" ; en troisième position à Pounga, c'est le second motif évoqué par

Pointe-Noire : nous trouvons " Symptôme/ organes atteints/ et maladie citée", tandis qu'à Pointe-Noire c'est la "souffrance physique" qui est évoquée en troisième. Dans une moindre mesure, sont impliqués : le mal de cœur et les problèmes respiratoires, dans les deux localités.

Cause de la consultation du Mvulusi	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Maladie</b>						
Envoûtement/ sorcellerie/ mal de côte	8	20,5	17	22,1	25	21,6
Souffrance physique	2	5,1	8	10,4	10	8,6
Symptôme/ organes atteints/ +/- maladie citée	4	10,3	11	14,3	15	12,9
Problèmes génésiques/ règles/ etc.	4	10,3	7	9,1	11	9,5
Folie/ épilepsie	0	0,0	3	3,9	3	2,6
Cœur	3	7,7	4	5,2	7	6,0
Ventre	5	12,8	7	9,1	12	10,3
Problèmes respiratoires/ asthme/ poumon	3	7,7	3	3,9	6	5,2
sous total	29	74,4	60	77,9	89	76,7
<b>Relation</b>						
Pas de maladie/ religion	10	25,6	17	22,1	27	23,3
sous total	10	25,6	17	22,1	27	23,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>33,6</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Les mêmes réponses ont parfois été données aussi bien pour identifier la maladie qui a orienté les individus vers le Mvulusi que pour décrire la nature et les symptômes de la maladie soit 55% des réponses des personnes ayant déclaré être venues au Mvulusi pour cause de maladie. Nous en donnons une illustration plus détaillée selon les réponses dans le tableau suivant. Les effectifs donnés ne se prêtent pas à une quelconque sommation.

Nous constatons également que dans les réponses fournies, un peu plus de 4 personnes sur 10 (42%) ont cité une cause sorcière à la nature de leur maladie :





Caractéristiques socio-démographiques	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Sexe</b>						
Femme	19	65,5	37	61,7	56	62,9
Homme	10	34,5	23	38,3	33	37,1
<b>Age</b>						
≤ 30	8	27,6	26	43,3	34	38,2
> 30	21	72,4	34	56,7	55	61,8
<b>Situation matrimoniale</b>						
Célibataire	8	27,6	21	35,0	29	32,6
Marié	21	72,4	39	65,0	60	67,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

La durée de la maladie des patients du Mvulusi a été définie selon 2 périodes autour de l'année 1979. En effet, 55% des enquêtés avaient une durée de maladie relativement récente soit à partir de l'année 1979, et 45% avant cette date.

Durée de la maladie	Sexe	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ancien (avant 1979)	Femme	12	41,4	20	33,3	32	36,0
	Homme	3	10,3	5	8,3	8	9,0
	<b>Sous total</b>	<b>15</b>	<b>51,7</b>	<b>25</b>	<b>41,7</b>	<b>40</b>	<b>44,9</b>
Récent (à partir de 1979)	Femme	7	24,1	17	28,3	24	27,0
	Homme	7	24,1	18	30,0	25	28,1
	<b>Sous total</b>	<b>14</b>	<b>48,3</b>	<b>35</b>	<b>58,3</b>	<b>49</b>	<b>55,1</b>
Total	Femme	19	65,5	37	61,7	56	62,9
	Homme	10	34,5	23	38,3	33	37,1
	<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Suivant le lieu de résidence, il y a plus de personnes de la période récente qui viennent de Pointe-Noire (58%) tandis qu'à Pounga, il y a plus de malades de longue durée (52%).

Selon le sexe des patients du Mvulusi, les femmes qui ont une maladie de longue durée sont bien plus nombreuses (36%) que les hommes quelle que soit la localité de résidence. Les hommes n'ont pas de différence avec les femmes dans la durée de la maladie quand celle-ci est récente dans une fourchette d'écart soit nulle comme à Pounga, soit de l'ordre de 2% à Pointe-Noire.

La même analyse réalisée sur les groupes d'âges nous permet de voir que les personnes ayant plus de 30 ans sont plus nombreuses chez le Mvulusi (55%) et que plus précisément, elles proviennent de Pointe-Noire surtout (58%).

Les malades de longue date, sont bien plus nombreux à appartenir au groupe d'âge des plus de 30 ans quelque soit la localité de résidence. Près de 30 points les séparent.

Pour les maladies de durée relativement moins longue, les écarts sont plus modestes entre la proportion du groupe d'âge des moins de 30 ans (31,5%) et celui des plus de 30 ans (23,6%). A Pointe-Noire il y a plus de "jeunes" (moins de 30 ans) tandis qu'à Pounga c'est l'inverse. Pounga est un lieu traditionnel et un bourg rural quand Pointe-Noire est une ville moderne représentant les mêmes caractéristiques que les autres villes africaines et congolaises (Saada, 1980).

Durée de la maladie	âge	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ancien (avant 1979)	≤ 30	2	6,9	4	6,7	6	6,7
	> 30	13	44,8	21	35,0	34	38,2
	<b>Sous total</b>	<b>15</b>	<b>51,7</b>	<b>25</b>	<b>41,7</b>	<b>40</b>	<b>44,9</b>
Récent (à partir de 1979)	≤ 30	6	20,7	22	36,7	28	31,5
	> 30	8	27,6	13	21,7	21	23,6
	<b>Sous total</b>	<b>14</b>	<b>48,3</b>	<b>35</b>	<b>58,3</b>	<b>49</b>	<b>55,1</b>
Total	≤ 30	15	51,7	25	41,7	40	44,9
	> 30	14	48,3	35	58,3	49	55,1
	<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Lorsque nous portons notre attention sur le statut matrimonial des patients malades du Mvulusi selon la durée de leur maladie, il s'avère que les mariés sont prédominant (67% contre 33%), simple conséquence de leur poids dans les fidèles du Mvulusi. Cependant, les malades mariés sont toujours plus nombreux mais avec des écarts moindres selon le statut matrimonial suivant que nous allons des maladies de longue durée (25% environ) vers celles de durée moins longue (10%), comme le montre le tableau suivant.

Durée de la maladie	Situation matrimoniale	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ancien (avant 1979)	Célibataire	3	10,3	6	10,0	9	10,1
	Marié	12	41,4	19	31,7	31	34,8
	<b>Sous total</b>	<b>15</b>	<b>51,7</b>	<b>25</b>	<b>41,7</b>	<b>40</b>	<b>44,9</b>
Récent (à partir de 1979)	Célibataire	5	17,2	15	25,0	20	22,5
	Marié	9	31,0	20	33,3	29	32,6
	<b>Sous total</b>	<b>14</b>	<b>48,3</b>	<b>35</b>	<b>58,3</b>	<b>49</b>	<b>55,1</b>
Total	Célibataire	8	27,6	21	35,0	29	32,6
	Marié	21	72,4	39	65,0	60	67,4
	<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

La trajectoire thérapeutique précédant l'adhésion au Mvulusi est variable chez les fidèles malades. Dans la majorité des cas, environ 64%, il s'agit de trajectoires thérapeutiques extrêmes : soit que les patients ne recourent pas du tout à la médecine moderne et viennent directement chez le Mvulusi (32%), soit qu'ils ont fréquenté un grand nombre de structures de soins modernes (33%). Dans tous les cas, le recours à la médecine moderne est important pour un peu moins de 7 personnes sur 10. Le tiers des fidèles se rend d'emblée chez le Mvulusi sans être passé par la médecine moderne, ce qui corrobore le chiffre avancé plus haut de 26 des fidèles qui ne se sentent atteint d'aucune maladie, sinon de l'âme.

Les raisons du recours au Mvulusi après un détour par la médecine moderne est justifié par le fait que soit la cause du mal est clairement identifiée par l'envoûtement dans l'esprit du patient (11%), soit parce que la médecine moderne est jugée inefficace pour apporter une solution à la préoccupation de santé ; ou encore les malades n'ont pas d'argument pour justifier ce recours au Mvulusi parce qu'il est « évident » (46%).

Recours à la médecine moderne et perception de son efficacité	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Trajectoire thérapeutique avant de recourir au Mvulusi</b>						
Non (pas de traitement européen) (1)	6	20,7	22	36,7	28	31,5
Hôpital (2)	2	6,9	8	13,3	10	11,2
Dispensaire (3)	3	10,3	3	5,0	6	6,7
Médecine (4)	10	34,5	3	5,0	13	14,6
Médecin + hôpital (6)	1	3,4	1	1,7	2	2,2
Dispensaire + médecin (7)	1	3,4		0,0	1	1,1
Hôpital + dispensaire + médecin (9)	6	20,7	23	38,3	29	32,6

(suite du tableau page suivante)

<b>Perception de la médecine moderne avant le recours au Mvulusi</b>						
NC	6	20,7	22	36,7	28	31,5
Envoûtement	7	24,1	3	5,0	10	11,2
Pas de remède + incomplet et pas efficace	4	13,8	6	10,0	10	11,2
NSP	12	41,4	29	48,3	41	46,1
<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Un tableau croisé portant sur croisement des variables "recours à la médecine moderne" et "le jugement porté sur l'efficacité du recours à la santé moderne" avec les "localités de résidences" permet de retenir certains faits : Entre autres, une dizaine de personnes malades qui, passées par les structures de santé modernes, en sont sorties convaincues de leur envoûtement (par le fait que la médecine européenne allopathique n'a pu les soigner). C'est autant d'individus qui avance l'argument de l'inefficacité de la médecine moderne après l'avoir fréquentée.

<b>Efficacité de la médecine moderne</b>	<b>Trajectoire thérapeutique</b>	<b>Pounga</b>		<b>Pointe-Noire</b>		<b>Total</b>	
		<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Non concerné	Non (pas de traitement européen)	6	100,0	22	100,0	28	100,0
	<b>Sous total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>
Envoûtement	Hôpital	1	14,3	1	33,3	2	20,0
	Dispensaire		0,0	1	33,3	1	10,0
	Médecine + combinaison	3	42,9		0,0	3	30,0
	Médecin + hôpital	1	14,3		0,0	1	10,0
	Dispensaire + médecin	1	14,3		0,0	1	10,0
	Hôpital + dispensaire + médecin	1	14,3	1	33,3	2	20,0
	<b>Sous total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
Pas de remède + incomplet et pas efficace	Hôpital		0,0	2	33,3	2	20,0
	Dispensaire	2	50,0		0,0	2	20,0
	Médecine + combinaison	1	25,0		0,0	1	10,0
	Médecin + hôpital		0,0	1	16,7	1	10,0
	Hôpital + dispensaire + médecin	1	25,0	3	50,0	4	40,0
	<b>Sous total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
NSP	Hôpital	1	8,3	5	17,2	6	14,6
	Dispensaire	1	8,3	2	6,9	3	7,3
	Médecine + combinaison	6	50,0	3	10,3	9	22,0
	Hôpital + dispensaire + médecin	4	33,3	19	65,5	23	56,1
	<b>Sous total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>		<b>29</b>	<b>32,6</b>	<b>60</b>	<b>67,4</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

47% de personnes malades enquêtées avaient tout de même eu recours à la médecine traditionnelle auparavant. Parmi eux, 12/28, soit 4/10èmes n'ont pas fréquenté les soins de santé modernes. Les autres 6/10èmes n'ont été ni dans un service de santé moderne ni chez un tradipraticien avant de rencontrer le Mvulusi. Ceci étant dit, l'information est douteuse car il s'agit pour eux de se faire souvent une virginité vis-à-vis de toute accusation sorcière en affirmant n'avoir jamais fréquenté de mouvement thérapeutico-religieux ou de tradipraticiens qui ont toujours une part de leur pratique médicale dans la sphère soit sorcière pure, soit religieuse, traditionnelle propre à la culture kongo, ou moderne.

Traitement traditionnel	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Pas de traitement traditionnel</b>						
Non (pas de traitement européen)	3	27,3	13	36,1	16	34,0
Hôpital	2	18,2	2	5,6	4	8,5
Dispensaire		0,0	3	8,3	3	6,4
Hôpital + dispensaire	3	27,3	2	5,6	5	10,6
Hôpital + dispensaire + médecin	3	27,3	16	44,4	19	40,4
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>
<b>Traitement traditionnel</b>						
Non (pas de traitement européen)	3	16,7	9	37,5	12	28,6
Hôpital		0,0	6	25,0	6	14,3
Dispensaire	3	16,7		0,0	3	7,1
Hôpital + dispensaire	7	38,9	1	4,2	8	19,0
Médecin + hôpital	1	5,6	1	4,2	2	4,8
Dispensaire + médecin	1	5,6		0,0	1	2,4
Hôpital + dispensaire + médecin	3	16,7	7	29,2	10	23,8
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>	<b>29</b>	<b>32,6</b>	<b>60</b>	<b>67,4</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Moins d'une personne sur 10 (6,7%) dans la population des personnes malades enquêtées déclare ne pas être allé à un recours traditionnel avant par manque d'argent; 28% n'y sont pas allées parce qu'elles ne connaissent pas encore leur maladie et 18% disent ne pas être motivées.

Raison de la non fréquentation des tradipraticiens	PG		PN		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non concerné	18	62,1	24	40,0	42	47,2
Veux pas/ pas motivé	3	10,3	13	21,7	16	18,0
Connaît pas la maladie	7	24,1	18	30,0	25	28,1
Pas d'argent	1	3,4	5	8,3	6	6,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Nous avons cherché à connaître le processus par lequel les malades en sont venus au Mvulusi. Il apparaît que plus de 9 personnes sur 10 y ont été orientés par des amis et des parents. C'est principalement par le biais des parents (59%) à Pounga et des amis (53%) à Pointe-Noire. Ce qui est conforme au mode de relations : à Pounga, la culture est restée plus traditionnelle et le poids de la parenté reste plus prégnant qu'à Pointe-Noire où les gens se mélangent et les repères familiaux se délitent. Par ailleurs, ce poids continue après l'adhésion : on peut aussi observer que ceux qui sont venus au Mvulusi par relation que les parents et les amis restent leurs principales références.

Motif	Par qui	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Maladie</b>							
	Ami	8	27,6	32	53,3	40	44,9
	Parents	17	58,6	26	43,3	43	48,3
	Curiosité	4	13,8	2	3,3	6	6,7
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>
<b>Relation</b>							
	Ami	0	0,0	7	41,2	7	25,9
	Parents	8	80,0	9	52,9	17	63,0
	Curiosité	2	20,0	1	5,9	3	11,1
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>		<b>39</b>	<b>33,4</b>	<b>77</b>	<b>66,6</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Parmi les personnes malades enquêtées qui se rendent chez le Mvulusi , 6 personnes sur 10 déclarent être guéries.

Statut de guérison	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NC/NSP	1	3,4	1	1,7	2	2,2
Pas encore guéri	15	51,7	18	30,0	33	37,1
Guéri	13	44,8	41	68,3	54	60,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

La fréquence des séances chez le Mvulusi est étalée sur toute la semaine. La fréquence la plus forte est respectivement de 7 jours (près d'1 malade sur 2) et 2 jours par semaine (un peu plus d'1 malade sur 4). Chez les personnes qui sont venues au Mvulusi par relation la plus forte proportion des fréquences de consultation est de 2 jours (44%) et de 7 jours (37%).

Motif	Nombre de jour de visite au centre par semaine	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Maladie	1		0,0	2	3,3	2	2,2
	2	2	6,9	24	40,0	26	29,2
	3	3	10,3	5	8,3	8	9,0
	4		0,0	7	11,7	7	7,9
	5		0,0	2	3,3	2	2,2
	7	24	82,8	20	33,3	44	49,4
	<b>Sous total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Lorsque nous observons la distribution des proportions entre localités, plus de 8 malades sur 10 résidant à Pounga se rendent aux séances du Mvulusi tous les jours de la semaine alors qu'à Pointe-Noire la majorité des malades s'y rend 2 jours par semaine (40%); c'est la même tendance qui s'observe par localité suivant que l'on a eu recours au Mvulusi par le biais de relations :

Relation	1		0,0	1	5,9	1	3,7
	2	4	40,0	8	47,1	12	44,4
	4		0,0	4	23,5	4	14,8
	7	6	60,0	4	23,5	10	37,0
	<b>Sous total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>		<b>39</b>	<b>33,6</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Suivant l'interprétation du Mvulusi , parmi sa clientèle ou ses fidèles, plus de 9 malades sur 10 (94%) seraient victimes de la sorcellerie et seulement 6% souffriraient de maladies ayant des causes naturelles. Il est également décelé chez les non malades, 7% de victimes de la sorcellerie, comme si personne n'était indemne. En fait, la sorcellerie est un « climat » qui baigne tout un chacun, et si tous n'en meurent pas ou n'en tombent pas malades, tous s'en estiment frappés.

Motif	Interprétation de la maladie par le Mvulusi	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Maladie	Sorcellerie	27	93,1	57	95,0	84	94,4
	Causes naturelles	2	6,8	3	5,0	5	5,6
	<b>Sous total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>
Relation	Non concerné	10	100,0	17	100,0	27	100,0
	<b>Sous total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>		<b>39</b>	<b>33,6</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>



Sur l'ensemble des 84 personnes malades chez qui ont été diagnostiquées des "causes sorcières", 7% seraient envoûtées par les mauvais génies; 33% par un seul parent et plus d'une personne sur 2 par leurs parents. Signalons que les 'oncles' sont toujours les personnes accusées d'envoûter leurs neveux, par oncles, il faut entendre les maternels du père biologique, mais le tableau suivant va nuancer ce cliché. Signalons toutefois qu'il nous a été donné d'observer des cas d'envoûtement cumulé du mauvais génie et par un seul parent (4 cas), et l'envoûtement cumulé d'un seul parent et celui des parents (26 cas). Toute sommation des données du tableau n'est pas recommandée mais la ligne du total est celle qui contient les dénominateurs adéquats.

Auteur de l'envoûtement	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Envoûtement causé par un mauvais génie	2	7,4	4	7,0	6	7,1
Envoûtement causé par un seul parent	5	18,5	23	40,4	28	33,3
Envoûtement causé par les parents	8	29,6	35	61,4	43	51,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

La nature des parents incriminés dans l'envoûtement des personnes malades dont le diagnostic posé par le Mvulusi indique une cause sorcière, concerne 45 personnes.

Nature du parent auteurs de l'envoûtement	Pounga		Pointe-Noire		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NC/NSP/NR	1	12,5	6	16,2	7	15,6
Parents maternels	4	50,0	21	56,8	25	55,6
Parents paternels	2	25,0	5	13,5	7	15,6
Parents maternels et paternels	0	0,0	2	5,4	2	4,4
Autres cas	1	12,5	3	8,1	4	8,9
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
<b>Ensemble</b>	<b>17,8</b>		<b>82,2</b>		<b>100,0</b>	

Dans au moins la moitié des cas au sein de chaque localité ce sont les parents maternels qui sont cités respectivement 50% à Pounga et 56,8% à Pointe-Noire. Les parents paternels ont une moins grande implication (environ 16%) ; ceci est assez curieux car ne correspond pas avec les clichés : mais on y lit un certain désordre des relations sociales. En effet, comme nous l'avons dit, c'est normalement les oncles maternels du père qui sont dangereux, alors que ses propres oncles maternels du sujet

sont ceux qui protègent leur lignée même s'ils la ponctionnent quelque peu : « une famille sans vieil oncle sorcier est une maison sans porte » dit le proverbe yombe-vili, car il gère la saignée inévitable que les agressions sorcières font subir à sa famille. L'action conjuguée des parents paternels et maternels est assez faible mais réelle dans 4% des cas. Signalons que plus de 8 personnes sur 10 sont des ressortissants de Pointe-Noire, où les situations familiales sont plus inextricables qu'ailleurs avec la concurrence des différents ordres contradictoires : traditionnels, modernes, de famille, de lignage, de kanda (maternels), de travail.

Parmi les personnes malades diagnostiquées comme étant de pure cause sorcière, la manifestation de l'esprit qui sommeille en eux passe chez les uns par la danse, chez les autres par la parole ou les chants soit encore par l'extase ou une association de ces différentes formes d'action. Le tableau suivant restitue les observations réalisées :

Danse/paroles	Extase/Piste	Pounga		Pointe-Noire		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non concernés	NC	12	100	36	97,3	48	98,0
	Néant		0	1	2,7	1	2,0
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>
Danse seule	Néant	1	7,7		0,0	1	3,7
	Extase seule	5	38,5	2	14,3	7	25,9
	Piste seule		0,0	2	14,3	2	7,4
	Extase + piste	7	53,8	10	71,4	17	63,0
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
Danse et paroles	Néant	1	50,0		0,0	1	12,5
	Extase seule	1	50,0	1	16,7	2	25
	Extase + piste		0,0	5	83,3	5	62,5
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Ensemble</b>		<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

L'extase seule et avec l'entrée sur la piste centrale de danse, où ne vont que ceux qu'un esprit possède, maléfique (et alors malheur à lui, il sera chassé par Papa Comité !) ou bénéfique, sont les formes essentielles de réaction publique.

## Conclusion

Ce que nous pouvons retenir déjà c'est la présence de personnes non malades qui vont au Mvulusi sans raison apparente (27/116 soit 23%). Serait-ce à la recherche d'une identité ? A cette question, on ne peut que répondre positivement.

La forte implication des parents maternels dans les causes d'envoûtements par les parents dont la cause du mal diagnostiqué est un mal causé par la sorcellerie (25/45 soit 56%) est aussi une surprise : on a discuté déjà ce point qui signe de profond changements sociaux en profondeur.

La prédominance des femmes qui recourent au Mvulusi est nette (74/116 soit 64%) contre 42/116 soit 36%) et cela quelque soit la localité. On doit noter aussi que ce sont elles qui forment le fond du spectacle du Mvulusi, étant plus facilement possédées, « montées » par des génies que les hommes.

Nous reconnaissons toutefois des limites à notre analyse, pour les raisons suivantes:

- la faiblesse de notre échantillon,
- les variables incomplètement analysé compte tenu de la reconstitution partielle du dictionnaire des variables pour une étude réalisée au début des années '1980',
- la disproportion des effectifs entre les deux localités incite également à la prudence dans les analyses.

Cette étude corrobore des études faites par ailleurs qui montrent que la trajectoire thérapeutique est rendu complexe en Afrique par l'état de pauvreté de la population qui ne se rend pas en première intention dans une formation sanitaire moderne. On lit aussi la persistance d'une croyance et de pratiques ancestrales dont le fondement et les bienfaits ne font pas toujours l'unanimité, mais qui perdurent et dont, depuis cette enquête, s'intéressent de plus en plus de nombreuses branches des sciences sociales et médicales.

Nous garderons à l'esprit que avec la disparition des pratiques ancestrales le recours aux formations sanitaires est une tendance lourde à laquelle les populations africaines devront s'accommoder pour la bonne santé des nouvelles générations. A moins que nous n'assistions à une résurgence, sur un mode moderne, de pratiques qui sont autant identitaires que de salut de l'âme et de santé du corps.

Mais les données devaient être plus analysées que ces premiers tris, nous avons donc voulu faire une seconde exploitation et en particulier vérifier l'information sur les fratries et examiner quelle validité nous pouvions y accorder.

## **B — La maladie et l'agression sorcière chez les adeptes du Mvulusi**

Cette seconde analyse a exploré les dimensions plus sociales abordées par l'enquête de 1982 par la connaissance que les sujets avaient de leur *kanda* (nom de leur lignage maternel) et des interdits qui lui sont liés. Nous présentons les résumés des tableaux dans la section D (page suivante).

79 personnes/116, soit 2/3, connaissent leur *kanda* et ses interdits (au moins un interdit), et 37 soit l'un soit l'autre. Quelques personnes ne savent rien mais l'on observe que c'est des cas particuliers de Vili ou Yombé métissés avec des étrangers, Sénégalais ou non-Kongo, comme se trouve être une femme de père Batéké et de mère Yombé (23 personnes dont 18 ignorent tout).

La connaissance de ces éléments culturels est identique dans les deux zones est par sexe aussi. Mais par contre, la différence est entre ethnies : comme nous l'avons vu, les personnes semi-étrangères du point de vue ethnique, sont en majorité ignorante de leurs bases culturelles parce que seulement une mère ou un père est Kongo ; par contre les Yombé connaissent à 9/10 leurs racines contre 8/10 pour les Vili, ces derniers étant les côtiers, ce qui corrobore les observations précédente d'une plus grande proximité des gens du Mayombe avec les traditions. Rappelons que la fondatrice (+) de la secte est originaire de Pounga et Yombé.

Le fait de connaître ces éléments traditionnels de leurs racines, implique d'autres variables : ceux qui connaissent le mieux leurs racines sont ceux et celles qui ont, quand ils sont ou ont été mariés, dotés leurs épouse ou ont été dotée par leur époux : leur *conjugo* est complètement légal du point de vue des normes traditionnelles : Sur 94 sujets ayant doté/été dotés, 67 connaissent leur *kanda* et interdits, soit 3/4 quand pour les autres cette connaissance n'implique qu'une personne sur deux.

Une dernière analyse est encore possible qui croise l'information de la connaissance des racines avec la « réalité » de la maladie et de l'agression sorcière : quand on dispose de l'information, on constate que la variable n'a pas d'importance... ce qui interpelle parce que l'on aurait pu penser que ceux qui étaient les plus traditionalistes auraient subi plus de cause sorcière que les autres, ou au contraire que les moins traditionalistes étaient les plus fragiles. En fait les deux tiers des sujets connaissent leur racines, selon que la douleur existe et n'est pas attribuée à une cause sorcière (malade « vrai », relevant de l'« allopathie pure » si l'on peut dire), ou si la sorcellerie est avancée, sans douleur physique discernable, et en troisième lieu pour les non malade ; les non informés se répartissant de même.

Signalons par exemple que l'impression que l'on a en enquête qualitative, c'est que les sujets féminins sont tous frappés de stérilité... mais quand on compare leurs affirmations avec les autres informations, on reste quand même dubitatif : une femme « stérile de naissance » a 16 ans et n'est mariée que depuis quelques cinq mois (mariage on ne peut plus conforme aux normes puisqu'elle est dotée (son mari a payé la dot). Une autre, également stérile de naissance, a deux enfants et est sans grossesse depuis un an, âge du dernier enfant.

C'est aussi ce qui explique que dans les causes d'adhésion, de participation avancées par les fidèles on trouve 22 réponses pour l'hôpital, mais toujours dit traditionnel, 46 pour sa compétence et son savoir-faire, et 49 pour des motifs sociaux (cohérence, être ensemble etc.), en ayant éliminés tous les autres motifs inclassables qui pourraient s'y ajouter. (« Raisons d'adhésion au Mvulusi », tableau 3 suivant des Verbatim). Mais croisées avec les autres réponses, par exemple celles concernant le fait d'être malade vrai, agressé ou simple adhérent, on aurait bien des surprises. Mais il faut savoir arrêter une exploitation informatique quand elle devient redondante, ce qui est désormais le cas pour celle-ci.

La survie des parents avait paru également une variable à noter : nous constatons que les orphelins, complets ou partiels, sont plus « malades », en douleur ou en sorcellerie que les fidèles dont les parents sont en vie. Il y a un léger effet de l'âge, mais il n'explique pas tout : le fait reste de la fragilité plus grande de ceux qui n'ont plus de « défenseurs » au sien de leur famille. Les personnes en partie étrangères au groupe kongo sont également majoritairement dans une situation d'orphelin totale ou partielle.

Mais ces analyses « qui ne donnent rien de probant », sont significatives d'un fait qui sourd tout au long de nos analyses : l'adhésion au mouvement, au centre, à la secte Mvulusi, appelons cela comme on voudra, n'est pas seulement, n'est pas surtout à but thérapeutique, c'est pour répondre à une démarche identitaire que les fidèles adhèrent. Ce qui explique la relativement grande fréquence de « métis » kongo-africains et de gens finalement coupés de leurs racines. Dans l'enquête sur la famille réalisée et utilisée en première partie, nous avons constaté chez les sujets de cette enquête une relation étroite entre un malaise, connoté par le fait que les sujets se sentaient agressés par une attaque de sorcellerie, et leur méconnaissance de leurs lignées paternelles et maternelles ainsi que d'autres déterminants sociaux de connaissance et d'implication (interdits, règles coutumières, termes de parenté...)

C'est pour cela que nos adeptes du Mvulusi sont des adeptes de ce groupe thérapeutico-religieux non parce qu'ils sont « malades », biologiquement selon les critères de la médecine allopathique occidentale, ou psycho-somatiquement selon les critères de toutes les médecines, ou encore parce qu'ils vivent une agression qu'ils traduisent dans leur corps en maladie ou dans leur esprit en agression sorcière, mais parce qu'ils s'identifient à une doctrine, une conception du monde, métisse comme eux

le sont culturellement, déchirés qu'ils sont entre un monde traditionnel et une modernité qui leur échappe, pour affronter les bouleversements de leur monde, et Dieu sait si l'Afrique « bouge ».

Alors, le petit chien de Faustin, Kigulingana, qu'est-ce qu'il devient dans cette affaire, lui qui est le père éponyme de cette enquête faite à la va-vite ? Eh bien, il nous a mené à l'évidence, que celui des auteurs qui avait réalisé l'enquête et effectué le terrain subodorait et que celui qui l'a exploitée informatiquement a découvert : que l'on adhère au Mvulusi non pas tellement parce qu'on est malade que parce que l'on a des « problèmes d'identité », comme on dit aujourd'hui. Adhérer à un tel mouvement, c'est pouvoir accorder entre eux les tiraillements vécus par les sujets entre tradition et modernité. Ce n'est donc qu'une chose aujourd'hui bien connue dans l'étude de ces mouvements millénaristes et thérapeutico-religieux, mais les simples analyses numériques déroulées ici y amènent aussi.

C'est un peu ce que nous voulions démontrer : que l'analyse chiffrée, par enquête, permet d'approcher, à un coût assez faible en argent et en temps, des questions qui en paraissent éloignées.

Donc, le projet que nous visions : vérifier si être dans telle configuration familiale impliquait d'être plus facilement malade que dans une autre, ou au moins, se sentir plus agressé en sorcellerie, ne peut être vérifiée (cela a pu être fait pour le kwashiorkor, cette maladie infantile qui frappe plus les enfants de rang 3 et 4 que les autres) tout simplement parce que les statistiques que nous avons en enquêtant sur les adeptes du mouvement Mvulusi ne sont pas des statistiques « hospitalières », leur biais n'est pas que les adhérents du Mvulusi sont des malades et hypertrophient donc un phénomène mais, qu'au contraire, ce sont des gens tout à fait conformes à la moyenne, peut-être un peu moins bien portants que la moyenne, mais si peu... de toutes les façons nous ne le saurons jamais car il faudrait des groupes de référence. Reste que l'idée était intéressante à creuser et que la problématique engagée ici tout en n'atteignant pas son but, l'approche.

## C — Bibliographie

- BOUNGOU G., LACOMBE B. *et al*, 1984 : *Données statistiques sur la famille au Congo*, Rapport final du projet DGRS CONGO et ORSTOM Brazzaville sur : Les normes démographiques et les nouvelles dimensions familiales au Congo, multigr. ORSTOM/Brazzaville, 1984 : 46
- DOÏ TAKEO, 1982, *Le jeu de l'indulgence*, Le Sycamore, L'Asiatèque, Paris, 1982 : 135
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Franck, 1973, *Les fondements spirituels du pouvoir au royaume de Loango, République Populaire du Congo*, ORSTOM, Mémoire, 1973 : 214
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Franck, 1989, *Santé et rédemption par les génies au Congo*, PubliSud, Paris, 304 1989 : 214
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Franck, 1993, Fonctions du discours dans la représentation de l'au-delà. Réflexion générale et comparative, *Cah. Orstom Sci. Hum.*, 29 (1), 1993 : 53-57
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Franck, 1993 Introduction à l'étude des techniques de discours dans une secte thérapeutique du Congo méridional, *Cah. Orstom Sci. Hu.m.*, 29 (1), 1993 : 73-103
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Franck, 1994, *Représentations du SIDA et médecines traditionnelles dans la région de Pointe-Noire (Congo)*, ORSTOM, Mémoire, 1994 : 109
- HAGENBUCHER SACRIPANTI, *Le prophète et le militant (Congo-Brazzaville). Histoires de vie, discours des génies* Paris, l'Harmattan, 2002
- LACOMBE, Bernard, 1989, *Congo-Océan, ou récits de la vie sorcière*, PubliSud, Paris, 1989 : 129
- LACOMBE, Bernard, 1991 *Syrène, histoire d'une possession*, PubliSud, Paris, 1991 : 205
- LACOMBE, Bernard, 1994, *Vidas y muertes del Chibamba*, Editorial JUS México, 1994 : 133
- LACOMBE, Bernard, 1999, Le lecteur comme anthropologue, contribution au numéro spécial 'littérature et sciences sociales' de *L'homme et la société*, n°134, 1999/4 : 25-43
- LACOMBE, Bernard, 1997, *Pratique du terrain, méthode et techniques d'enquête*, Éd. du Septentrion, Lille, 2 tomes : 849
- SAADA, Paul, 1980, *Études socio-urbaines au Congo 4 volumes : Brazzaville, Pointe-Noire, Centres Secondaires, Étude de Synthèse*, Urbanor/CRETH, Paris/Brazzaville 1980, pag. mult.
- L'arbre des sages, Mboongi, The Tree of Wisdom, 862 proverbes beembe de la région de Mouyondzi, Congo, édition trilingue : anglais, beembé, français*, Coll. Terrain : récits et fictions, L'Harmattan, 2001 : 240

## D — Tableaux numériques

Une nouvelle variable calculée est **sorcellerie et douleur**, avec trois modalités, dont voici les effectifs (total : 116 questionnaires) :

- douleur sans sorcellerie (« vrais malades ») 25
- sorcellerie sans douleur (« agressé ») 39
- ni douleur ni sorcellerie, (adhérent simple) 27
- non informé 25

Si l'on mêle comme il est logique de le faire, les deux dernières lignes (ceux qui n'ont rien répondu ne savaient pas de quoi ils souffraient, mais n'osaient pas l'avouer vu l'ambiance hypocondriaque régnant dans le mouvement Mvulusi), l'on voit que 52 personnes vont bien ou très bien.

On appellera cette variable nature de l'adhésion au Mvulusi.

### Enfants décédés :

- sans enfant du tout 34
- aucun enfant décédé 52
- a perdu un enfant ou plus 30

Comme on le voit, contrairement à l'attente, les adhérents du Mvulusi ne sont pas aussi vulnérables sur ce plan, qu'ils se présentent eux-mêmes.

Sujets ayant leurs parents vivants, cette variable pouvait nous orienter vers une fragilité plus grande des sujets ne disposant pas de protecteurs naturels :

- père ET mère vivants 44
- père ET mère décédés 41
- père OU mère décédé/e 31

Rien de probant non plus ici.

Connaissent un de leur interdit alimentaire, au moins : 84/116 sujets, soit 72%

Les sujets ont la connaissance et de leur *kanda*, lignage maternel (son nom) et d'interdits alimentaires qu'ils peuvent citer :

- Connaissent *kanda* ET interdit 79
- Ne connaissent que l'un ou l'autre ou aucun 37



Le croisement de la survie des parents avec d'autres variables donne le tableau suivant (total pour chaque tableau : 116 sujets) :

<b>Survie des parents</b>	<b>Tous vivants</b>	<b>Tous décédés</b>	<b>Autres cas</b>	<b>Total</b>
<b>Sorcellerie et douleur</b>				
Malades	5	13	7	25
Agressés	13	12	14	39
Adhérents	26	16	10	52
<b>Ethnie</b>				
Vili	23	9	22	54
Yombe	15	17	7	39
Autre	6	15	2	23
<b>Doté/e</b>				
Non	7	2	4	13
Oui	30	38	26	94
Non concerné	7	1	1	9
<b>Résident à</b>				
Pounga	12	14	8	34
Pointe-Noire	32	27	23	82

Croisement de la connaissance du kanda et de l'interdit avec d'autres variables (total général 116 sujets)

<b>Connaissance :</b>	<b>Kanda &amp; interdit</b>	<b>Autre cas</b>	<b>Total</b>
<b>Nature adhésion</b>			
Malade	16	19	25
Agressé	29	10	39
Adhérent simple	34	18	52
<b>Ages</b>			
< 30 ans	6	8	14
≥ 31 ans	54	24	78
Non déclaré	19	5	24
<b>Lieu</b>			
Pounga	24	10	34
Pointe-Noire	55	27	82
<b>Ethnie</b>			
Vili	39	15	54
Yombe	35	4	39
Autre	5	18	23
<b>Doté/e</b>			
Oui	67	27	94
Non	8	5	13
Non concerné	4	5	9

Le croisement du lieu de résidence avec le fait d'avoir un travail donne le résultat suivant

Lieu	Pointe-Noire	Pounga	Total
Travail oui	12	7	19
Travail non	70	27	97
Total	82	34	116

Le croisement du sexe des sujets selon différentes variables donne les tableaux suivants :

<b>Sexe</b>	<b>Féminin</b>	<b>Masculin</b>
<b>Lieu</b>		
Pointe-Noire	55	27
Pounga	25	9
<b>Ages</b>		
< 30	11	3
≥ 31	47	31
ND	22	2
<b>Doté/e</b>		
Oui	66	28
Non	10	3
Non concerné	4	5
<b>Ethnie</b>		
Vili	37	17
Yombé	31	8
Autre	12	11
<b>Enfants décédés</b>		
Un ou plus	22	8
Aucun	36	16
Non concerné	22	12
<b>Parents vivants</b>		
Tous vivants	32	12
Un seul	22	9
aucun	26	15
<b>Connaît kanda et interdits</b>		
Oui les deux	52	23
Autre cas	24	13

Le croisement du fait d'avoir des enfants décédés ou pas, avait paru être une variable importante de l'adhésion de par le fait que l'infertilité et les plaintes concernant les enfants décédés paraissait très importantes dans les discours, nous avons donc effectués des tris en prenant cette variable comme variable de contrôle :

<b>Enfants :</b>	<b>Pas d'enfants</b>	<b>Tous vivants</b>	<b>Un décédé ou plus</b>
<b>Doté/e</b>			
Oui	16	50	28
Non	9	2	2
Non concerné	9		
<b>Adhésion</b>			
Malade	6	12	7
Agressé	14	16	9
Adhérent	14	24	14
<b>Lieu</b>			
Pointe-Noire	26	38	18
Pounga	8	14	12
<b>Ethnie</b>			
Vili	16	23	15
Yombé	9	21	9
autres	9	8	6

## Tableaux des enfants précédant et suivant le sujet

La question était : avant vous de mêmes père et mère combien aviez-vous de frères et de sœurs ; combien après de mêmes père et mère ; puis la même question pour le père seul et la mère seule.

Enfants nés avant le sujet				
Variable	Modalité	Douleur sans sorcellerie (vrai malade)	Sorcellerie sans douleur (agressé)	Ni douleur ni sorcellerie (adhérent)
Frères nés avant des deux parents	0	20	32	46
	1	5	5	3
	2+	0	2	3
	ttl	25	39	52
Frères nés avant du père	0	19	33	43
	1	4	2	4
	2+	2	4	5
	ttl	25	39	52
Frères nés avant de la mère	0	11	22	29
	1	12	12	17
	2+	2	5	6
	ttl	25	39	52
Sœurs nées avant des deux parents	0	19	32	45
	1	6	5	4
	2+	0	2	3
	ttl	25	39	52
Sœurs nées avant du père	0	20	30	44
	1	1	5	6
	2+	4	4	2
	ttl	25	39	52
Sœurs nées avant de la mère	0	14	22	24
	1	8	11	22
	2+	3	6	6
	ttl	25	39	52

<b>Enfants nés après le sujet</b>				
Variable	Modalité	Douleur sans sorcellerie (vrai malade)	Sorcellerie sans douleur (agressé)	Ni douleur ni sorcellerie (adhérent)
Frères nés après des deux parents	0	20	31	40
	1	4	3	7
	2+	1	5	5
	ttl	25	39	52
Frères nés après du père	0	21	32	42
	1	1	5	4
	2+	2	2	4
	ttl	24	39	50
Frères nés après de la mère	0	9	12	21
	1	12	17	18
	2+	4	10	13
	ttl	25	39	52
Sœurs nées après des deux parents	0	20	34	42
	1	3	3	5
	2+	2	2	5
	ttl	25	39	52
Sœurs nées après du père	0	21	33	43
	1	1	2	6
	2+	3	4	3
	ttl	25	39	52
Sœurs nées après de la mère	0	6	14	18
	1	10	11	16
	2+	9	14	18
	ttl	25	39	52

## E — Verbatims collectés dans les questionnaires

1. Liste des douleurs et symptômes et lieu du corps malades relevés
2. Liste des thèmes des rêves faits (éléments relevés)
3. Raisons d'adhésion au Mvulusi
4. Kanda, lignage maternel et interdits qui lui sont liés

<b>1</b>
<b>Raisons d'adhésion au Mvulusi</b>
<i>effectifs en nombre absolus</i>

ACCEPTÉ TOUT LE MONDE	5
BON TRAVAIL/ EFFICACITE/COMPETENCE/SAVOIR-FAIRE	46
BONTE	8
FAMILLE	2
HOPITAL TRADITIONNEL	22
JOIE	9
ORIENTATION	12
PROTECTION	13
SAUVEUR	25

## 2

### Liste des douleurs et symptômes et lieux du corps malades relevés

(Le nombre des occurrences est mis entre parenthèses)

ABDOMEN (4)	GROSSESSE (3)
ALCOOLISME	GROSSIT
AMAIGRISSEMENT (4)	HYPERTENSION (3)
AMPOULES (2)	INSOMNIE
APPETIT (PERTE D')	LOURDEUR
ASTHME	MANQUE APPETIT
BOULE DANS BAS VENTRE	ŒIL (3)
BRULURES (3)	OPERATION
CAUCHEMARS (2)	PALPITATIONS (11)
CEPHALEES (8)	PARALYSIE (10)
CHALEUR (2)	PARENTS (MALADIE DES PARENTS) (3)
CŒUR (12)	PARLE SANS CESSÉ
CONTROLE (PERTE DE)	PETITES D.
CORPS (2)	PICOTEMENTS (8)
COURBATURES & MEMBRES (3)	PIED (4)
DOULEURS (7)	PLAIES (5), DONT INCURABLES
DOULEURS DE COTES (6) (euphémisme impliquant le symptôme typique de l'agression sorcière)	REGLES (3)
DYSSENTERIE (2)	REINS (5)
ELEPSIE	RESPIRATION (6)
ENFLURES (2)	REVES (MAUVAIS)
ENVOUTEMENT (16)	REVES ACCOUPLEMTS AVEC INCONNUS
FATIGUE (8) (euphémisme pour fatigue générale, impuissance)	RHUMATISME (3)
FIEVRE (2)	SEINS
FOLIE & TROUBLES MENTAUX OU DE COMPORTEMENT (7)	SORCIERS
FROID	STERILITE (16)
GENIE (11)	SURDITE
GONFLEMENT (4)	TOUX (7)
GORGE	TROUBLES ET MALADIE DS FAMILLE
	TUBERCULOSE (3)
	VENTRE (16)
	VOMISSEMENTS
	YEUX



### 3

## Thèmes des rêves

AFRICAIN  
AMOUR ET JEUX SEXUELS AVEC ELLE 3  
ARGENT  
ARMES 2  
BAIN 3  
BLANC  
BRAS FICEL  
CAUSERIE  
CENTRE  
COQUILLA  
DANSE  
DANSE  
DEMANDE  
DON 5  
DORMIR  
DOT (elle est dotée par les génies)  
EAU 29  
ENFANTS  
ENNEMIS  
FEMME  
FETE  
FLEUVE  
GARÇON  
GENIE 59  
GENIES (précis cités dont fondateurs) 4  
GRENOUILLES 2  
GUERISON 3  
INFIRMITE 2  
JEU 5  
JUMEAUX

KOLA  
LAVE (avec les génies ou se lave) 4  
LIT (POUR DORMIR) 2  
MAISON 3  
MALE  
MARES  
MONT OU MONTAGNE 4  
NATTE  
NAVIGUE 4  
NOIRES (EAUX)  
NUIT  
OREILLE 2  
PARFUMS  
PIROGUE  
PIROGUE 2  
PRIE (de nombreuses situations impliquent la prière mais elle n'est jamais précisée)  
PROFOND 6  
PROMENADE 6  
RAVINS 2  
RIVIERE 11  
ROUGE 2  
SERPENT 4 (DONT 1 BOA)  
SOINS 4 (REÇOIT OU DONNE)  
TRAINS 2  
TRAVAIL (OBTIENT DU)  
VISITE 2 (REÇOIT DE LA VISITE)  
VOITURE  
VOYAGE 3

**Note :**

*Les combinaisons sont multiples, depuis les femmes qui se font faire des enfants par les génies, à ceux à qui les génies tirent l'oreille alors qu'ils se baignent dans une eau profonde ; à notre deux cas de génies infirmes qui viennent soigner, quatre cas de fondateurs ou de génies célèbres venus les visiter ; sans oublier celui à qui les génies présentent l'ennemi de sa fille ou celui à qui les génies, habillés en militaires, présentent les armes d'une manière réglementaire. On a aussi les rêves de ceux qui mêlent les thèmes comme qui rêve « d'eaux de toutes les races, blanche et noire. » Une femme rêve de s'accoupler avec des garçons inconnus, d'autres avec des génies dans des situations qui ne manquent pas d'originalité...*

*La réalisation de vœu est fréquente dans les situations présentées.*

4

**Kanda (lignage maternel)  
et interdits qui lui sont liés**

*entre parenthèses, M ou P pour l'interdit du lignage maternel ou du lignage paternel et H ou F l'interdit selon que l'on est un homme ou une femme*


<b><i>lignage</i></b>	<b><i>interdits</i></b>	<b><i>lignage</i></b>	<b><i>interdits</i></b>
boukelitchimbourgou	0	bayanga	0
bovlolo boukouani	perdrix et chimpanzé	tchiboutou	perdrix
tchimbounobu		bassanga	0
	poisson/perdrix/	batsabi	mouton
mouton/gazelle		tchissanga	mbetsi/perdrix
bassungu-sungu	0	mvouda	0
kindo	anguille (f)/crabe (h)	batsabi	serpent
mbouya	mouton	tchindika	perdrix
ndambagolo	antilope rou- ge(h)/petits pois (f)	bassomba	mouton
		mvangou	perdrix
kiongo	0	kipouatouchi	serpent
ntoumbi	antilope	batsabi	perdrix/serpent
rouge/chimpanze		kivoko	perdrix(p)
boukongo	perdrix	ntoundou	perdrix(p)
(m)/antilope (p)		batsabi	serpent
nkouni	0	boumoneli	0
tchivetchi	mouton	baoyo	perdrix/antilope
(m)/crocodile (p)		rouge	
bayoyo	perdrix/antilope rouge	batsabi	reptile
	perdrix/antilope rouge	mbai	0
bayoyo		bayougou	ecureuil(p)/pois- son mbeti(m) /perdrix
kayes koukoranguila	0		0
tombi	antilope rouge sanglier/mouton	bayeme	porc/sanglier(p)/ 0(m)
		0	
/porc-epic		foumoutoundou	kipakou(p)/0(m)
boukongo	perdrix	songo	perdrix
ntoumdou	poisson betse	mbinga	perdrix(p)/pois- son monendji
baoyo	perdrix/antilope rouge	tchidjika	perdrix/mouton
	serpent	kimoueli	coq de pagnotte
yongo	perdrix	bassikouta	coq de la foret
baoyo	0	kimouelet	reptile
badjima	singe	batsabi	serpent
bavouka		batsabi	0
dikanda		bamandou	serpent
		moungui	antilope

tchingali	perdrix	ntoula	0
tchiana	chimpanzé	ntoula	reptile
baya	perdrix/cabri	bivabilouangou	chimpanzé
tchissindji	boa/mouton(p)/ 0(m)	batsabi	perdrix/reptile
		0	reptile
mvena	0	nvoumba	mouton/cabri
baoyo	perdrix	moungui	0
bavangui	poisson mkoko	tchimambi-kassi	perdrix/antilope
0	0	rouge	
boukoutchibangou	perdrix/mouton	baoyo	perdrix/antilope
massielo	boa/chimpanzé		rouge
nkoko	mouton/chat	0	reptiles et
boukoutchibangou	perdrix/mouton	baoyo	animaux mer
tchiana	perdrix	rouge	perdrix/antilope
boukoutchibangou	perdrix/mouton	baoyo	perdrix/antilope
bivabilouangou	chimpanze		rouge
moutchimbou	0	tchindika	perdrix/cabri
0	reptile	mbouny	reptile
mbouyi	mouton/crocodil	songo	0
batsabi	reptile	bichebouchi	mouton
mbouyi	mouton/crocodil	babouenda	0
kimuele	perdrix/mouton	moukounia	0
banga	0	tchissanga	poissons
bouyi	perdrix/mouton	mouendji	mouton/perdrix
nkouani	mouton	mbetsi	mouton/perdrix
mbouny	perdrix/mouton	basoumba	mouton
ntoula	perdrix/mouton	bayema	chat
0	reptile		
boukouchinangou	perdrix/mouton		

**F**

**Questionnaire de l'enquête  
des fidèles du Mvulusi  
de décembre 1982**

MVULUSI - ENQUETE ADHERENTS  
O.R.S.T.O.M. BL/23.11.82  
POINTE-NOIRE

CENTRE DE MEDECINE  
TRADITIONNELLE PHARMACOPEE  
MVULUSI BAKISSI-BASSI  
QUARTIER MBOTA  
MAVOUNGU Victor 

- Q 1. Pouvez-vous me dire ce qui vous a amené à MVulusi ?
- Q 1.a - une connaissance ? Non Oui → Q 11  
Q 1.b - une maladie ? Non Oui → Q 2
- Q 2. Quelle maladie vous a amené à MVulusi ?  
Pouvez-vous m'en décrire la nature et les symptômes ?
- Q 3. Depuis quand êtes-vous malade ?
- Q 4. Avant MVulusi comment avez-vous été soigné pour cette maladie ?  
Par la médecine européenne ? Non → Q 9 Oui → Q 5
- Q 5. Où avez-vous été soigné ?
- Q 5.a - à l'hôpital ? Non Oui  
Q 5.b - au dispensaire ? Non Oui  
Q 5.c - par un médecin ? Non Oui
- Q 6. Comment avez-vous été soigné ?
- Q 6.a - par piqûres Non Oui  
Q 6.b - par cachets, pilules Non Oui  
Q 6.c - par soins externes Non Oui  
Q 6.d - par une opération Non Oui
- Q 7. a - Combien de temps ?  
b - Quand ?
- Q 8. Pourquoi cette médecine européenne n'était-elle pas adaptée à votre maladie ?
- Q 9. Avez-vous essayé d'autres écoles de médecine traditionnelle et des féticheurs ?  
Non → Q 10.a Oui → Q 10.b
- Q 10.-a - Pourquoi n'avez-vous jamais testé une médecine traditionnelle ?

PASSER A Q 11

Q 10.b - Pouvez-vous m'énumérer ces médecines traditionnelles ?

Nom et lieu	Nature de la maladie détectée	Soins reçus

Q 11. Comment avez-vous découvert MVulusi ?

- Q 11.a - par un ami Non Oui  
Q 11.b - par un camarade de travail Non Oui  
Q 11.c - par un voisin de village Non Oui  
Q 11.d - par un voisin de quartier Non Oui  
Q 11.e - autre cas (préciser) Non Oui  
Q 11.f - par un parent (préciser la parenté)

Q 12. Depuis quand fréquentez-vous MVulusi ?

Q 13.a. Etes-vous guéri ? Non → Q 14 Oui → Q 15

Q 14. Quand pensez-vous que vous serez guéri ?

Q 15. Participez-vous aux séances ?

- 15.a - du Jeudi Non Oui  
15.b - du Dimanche Non Oui

Q 16.a - Venez-vous parfois au Centre en semaine ? Non Oui

Q 16.b - Combien de fois par semaine :

Q 16.c - Au total par mois combien de fois venez-vous

- 1 fois par mois Oui  
1 fois par semaine Oui  
plus d'une fois par semaine Oui (préciser le nombre)

Q 17. Depuis quand venez-vous au centre (y compris à l'ancienne adresse)

REPONSE A Q 1 b : Oui → Q 19 Non → Q 18

Q 18. Quelle interprétation le NVulusi a-t-il donné de votre maladie ?

- |                      |     |                |
|----------------------|-----|----------------|
| Q 18.a - envoûtement | Non | Oui → Q 19     |
| Q 18.b - autre cas : | Non | Oui : précisez |

**[ AU BESOIN REMPLIR QUAND MEME Q 19 ]**

Q 19. L'envoûtement a-t-il été causé

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| Q 19.a - par un mauvais génie seulement | Non | Oui |
| Q 19.b - par un parent                  | Non | Oui |
| Q 19.c - par des parents                | Non | Oui |
| Q 19.d - par des camarades              | Non | Oui |
| Q 19.e - par des amis                   | Non | Oui |
| Q 19.f - par des collègues de travail   | Non | Oui |
| Q 19.g - par de la malchance            | Non | Oui |

(SI PLUSIEURS REPONSES, LES CLASSER PAR ORDRE D'IMPORTANCE : du plus (le n° 1)  
au moins (le dernier n°)

Q 20 (LE SUJET A REPONDU "OUI" A Q 19 B ET C) (SINON PASSER A Q 22)

Vous avez donc dit que l'agression provenait de certain(s) parent (s). Pouvez-vous préciser

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| Q 20.a - est-ce des parents maternels      | Non | Oui |
| Q 20.b - est-ce des parents paternels      | Non | Oui |
| Q 20.c - est-ce des parents des deux côtés | Non | Oui |
| Q 20.d - est-ce plus compliqué :           |     |     |

- . maternels du papa
- . paternels de la maman

Q 21. Sans me dire qui est-ce pouvez-vous me donner sa parenté avec vous ?

Q 22. **[ LE SUJET A REPONDU OUI A Q 20.a ]** **[ SINON ALLER A Q 23 ]**

- Q 22.a - qui est ce génie, son nom ?  
Q 22.b - où habite-t-il ?  
Q 22.c - quelles sont ses caractéristiques ?

Q 23. Avez-vous déjà été habité par un génie ? Non → Q 27      Oui → Q 24

Q 24. Qui est ce génie ?

- Q 24.a - son nom  
Q 24.b - où habite-t-il  
Q 24.c - quelles sont ses caractéristiques





Q 31. Avez-vous en dehors de la maladie actuelle été à l'hôpital ?

Non      Oui  en étiez-vous satisfait ?    Non      Oui

Je vais maintenant vous demander des précisions vous concernant :

Q 32. Votre âge ou votre année de naissance ?

Q 32. Etes-vous célibataire, marié, veuf, divorcé ?

Q 33. (A REPCNDU MARIE A Q 23)

Etes-vous dotée ou avez-vous doté ?

Q 34. (A REPCNDU DIVORCE OU VEUF A Q 32)

Etiez-vous dotée ou aviez-vous doté      Non      Oui

Q 35. [POUR LES POLYGAMES POSER LA QUESTION DE LA DOT POUR CHAQUE MARIAGE]

Q 36. Avez-vous des enfants ?      Non      Oui  
(SI CELIBATAIRE (Q 32) AVEC ENFANTS POSER LA Q 34

Combien avec le 1er conjoint

"    "    "    2e    "  
"    "    "    3e    "

total	Vivaants

Q 37.a - Votre père est-il vivant ?      Non      Oui

Q 37.b - Votre mère est-elle vivante ?      Non      Oui

Q 38. Avez-vous de même père et mère ou de même père ou de même mère des frères et/ou soeurs nés avant et/ou après vous

de même né par rapport à vous	père et mère		père		mère	
	avant	après	avant	après	avant	après
frères						
soeurs						

Q 39. Juste avant vous de même mère aviez-vous ?

- . un grand frère            Oui
- . ou une grande soeur      Oui
- . personne                    Oui.

Q 40. Juste après vous de même mère aviez-vous ?

- . un petit frère            Oui
- . une petite soeur          Oui
- . personne                    Oui

Q 41. Avez-vous des parents au centre involusi      Non      Oui → lesquels

Q 42. Etes-vous Vili ?                      Non      Oui

[Sinon, préciser]

Q 43.a - Quel est votre KANDA

Q 43.b - Quels sont ses interdits alimentaires ?

Q 44. Travaillez-vous ? (préciser lieu, fonction, entreprise, nature du travail)

MERCI : FIN DE L'INTERVIEW

Nom du sujet : 112

date

Lieu : Pointe-Noire  
Pounga

Lieu précis de l'interview

- au Centre            Oui
- chez le sujet        Oui
- autre lieu            Oui

Interviewer :