

Forum culturel

2017



La guérison: entre sciences et traditions

Actes du 4^{ème} Forum culturel organisé
par les Missionnaires Xavériens au Musée du Kivu
(Muhumba-Bukavu, le 17.03.2017)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU FORUM.....	3
INFLUENCES DE LA CULTURE SUR LA PERCEPTION DE LA MALADIE ET DES SOINS	5
1. Précision sur le concept de culture	5
2. Le système de santé et la vision du monde.....	5
3. Les croyances qui influencent la pratique	6
4. L'itinéraire thérapeutique	7
5. L'explication du malade	7
6. Quelques limites	7
LA GUERISON EN MEDECINE.....	10
1. La maladie	10
2. La guérison	10
3. Traitement curatif, palliatif et préventif.....	11
4. Traitement symptomatique et étiologique	11
5. Le grand processus de la guérison	12
6. Vers la régénération.....	12
MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE MODERNE: INTÉGRATION?....	13
1. Quatre dimensions d'équilibre.....	13
2. Le <i>illness</i> et le <i>sickness</i>	14
3. Médecine populaire et médecine des guérisseurs	14
4. La question d'intégration.....	16
LE CENTRE DE PHYTOTHERAPIE DE BUHOLO (BUKAVU).....	18
Bibliographie pour aller plus loin	31
DÉBAT AUTOUR DE LA GUERISON.....	20
1. Comment intégrer science médicale et médecine traditionnelle?	20
2. L'opportunité du secret dans l'art de soigner	22
3. Les prières de guérison	24
4. L'automédication.....	25
5. L'influence des facteurs économiques.....	26
POUR TERMINER: QUI L'A-T-IL GUÉRI?.....	28
ÉPILOGUE: Hommage au père Riccardo Nardo	30

Photo de couverture: « Nkeka » ou chaise/lit des Bami. Objet conservé au Musée du Kivu, offert en 2012 par le Mwami Ijongo wa Mwenyingabo de Mulungu (Baliga-Shabunda). Cet objet est aussi considéré comme une « chaise de guérison » (voir les explications dans cette brochure).

PRÉSENTATION DU FORUM



Père Amato Sebastiano, sx¹

1. OBJECTIF: DEVENIR MÉDIATEURS DE DIALOGUE INTERCULTUREL

Avec joie nous ouvrons les assises de ce forum que nous, les Missionnaires Xavériens au Congo, nous organisons chaque année, déjà depuis 4 ans. Grâce à la qualité des interventions, cette rencontre culturelle annuelle prend doucement forme et grandit dans son importance. La bonne participation au forum témoigne de l'intérêt porté vis-à-vis des objectifs culturels poursuivis par notre Congrégation dans le secteur du dialogue interculturel et de la connaissance plus approfondie de la culture locale.

Avant d'introduire le thème de ce forum, j'attire l'attention sur la grande richesse culturelle que nous avons au Musée du Kivu. Il est petit, très petit même, mais il est là. Normalement les musées, africains aussi, se trouvent en Europe ou dans de grandes villes d'Afrique, avec des infrastructures colossales et de grands financements de l'État. Le nôtre, sans infrastructures nécessaires, sans financements, sans publicité aux grands moyens... il est là et il a déjà sa petite bonne histoire qui suscite l'intérêt de tant de connaisseurs.

Ce musée est né d'une idée géniale du père André TAM, qui a su recueillir et valoriser des pièces artistiques de nos cultures traditionnelles les plus proches, notamment celles des Walega et des autres cultures proches à notre milieu de Bukavu. Les pièces concernent la vie quotidienne, sociale, religieuse et artistique. Elles évoquent l'activité agricole, la pêche, la chasse, l'artisanat, des emblèmes royaux, des instruments de musique et surtout des masques et objets qui facilitent la relation

¹ Le père Sebastiano Amato est né à Ragusa (Italie) le 04.06.1946. Après avoir effectué les études au Grand Séminaire du Diocèse, il est entré en 1969 chez les Missionnaires Xavériens et il a été ordonné prêtre en 1975. Arrivé au Congo en 1975, il a travaillé surtout dans l'Archidiocèse de Bukavu. Depuis 2016, il est le Supérieur Régional des Xavériens au Congo. Depuis une quarantaine d'années, il fait partie du *Ndaro Yabakulu* (littéralement, *Groupe des Grands*), qui approfondit le patrimoine culturel des Bashi.

avec la divinité. Ces objets artistiques sont le miroir de la vie de nos cultures et nos traditions: nous ne pouvons pas nous permettre la sottise de les perdre.

L'objectif du musée est de favoriser la découverte de la richesse culturelle de nos peuples, qui risque de disparaître, pour favoriser le dialogue et l'échange. Le musée nous montre d'une part la diversité des cultures et d'autre part l'universalité de certaines pratiques et croyances. Il vise la rencontre de « l'autre » qui nous a précédé et de « l'autre » qui vit à notre côté, pour respecter sa diversité dans le dialogue interculturel et s'enrichir de ses qualités mises en échange. Par notre Musée, nous souhaitons créer des médiateurs de dialogue interculturel, pour une connaissance plus approfondie de la culture locale et une inculturation de l'Évangile plus respectueuse des valeurs traditionnelles.

2. CHEMIN PARCOURU

Tout a commencé le 19.03.2013, jour de l'Inauguration du *Musée du Kivu* avec une leçon inaugurale sur les fonctions et les objectifs du Musée. Au forum culturel 2014, le thème était: L'éducation familiale à partir du « Van » traditionnel des Warega. Le Forum culturel 2015 abordait la référence aux Ancêtres: de nos traditions culturelles à notre pratique aujourd'hui. Le Forum culturel 2016 était au tour de la dot dans le mariage au Kivu: son importance et son évolution. Le Forum culturel 2017 continue à inviter à connaître la société et la culture pour mieux évangéliser à partir du thème: La guérison à la croisée de nos traditions et des sciences modernes.

3. FORUM 2017: VISÉE ET INTERVENANTS

Nous cherchons les informations et les outils qui nous permettent de protéger et de promouvoir la santé physique et psychologique, à travers tout ce que la science moderne et les traditions locales peuvent offrir pour que les soins et la guérison soient à la portée de tous. Le Bushi est très riche en plantes médicinales (on en connaît environ 235): que le patrimoine traditionnel de la santé ne soit pas oublié, qu'il soit encore enrichi et transmis aux générations futures.

Merci aux quatre intervenants du jour qui ont abordé le thème du point de vue anthropologique (père Bernard Ugeux), médical (Dr Kujirakwinja Bisimwa Yvette), phytothérapeutique (Mr Jean-Pierre Ntabala) et biologique (Mr Innocent Balagizi). Nous tenons à remercier également les confrères qui ont organisé ce Forum, en particulier le père Nicola Colasuonno, curé de la Paroisse St Guido Maria Conforti à Panzi, le père Giuseppe Dovigo, aumônier de la Communauté Catholique de l'Institut Supérieur Pédagogique de Bukavu, et le père Willy Nkumbo Witha, étudiant finaliste en médecine. Sensibles aux problèmes de santé qui pénalisent fortement notre population, nous ont invités à réfléchir sur la manière de soulager les maladies du corps et guérir aussi celles de l'Esprit.

INFLUENCES DE LA CULTURE SUR LA PERCEPTION DE LA MALADIE ET DES SOINS



Père Ugeux Bernard, M.Afr.²



J'interviens ici plus en tant qu'anthropologue que théologien, reprenant quelques éléments de formation que je donne à la Faculté de médecine de l'UCB (Université Catholique de Bukavu) en ce qui concerne l'anthropologie de la santé. Je chercherai à montrer que quand quelqu'un tombe malade, il vit la maladie à la façon de sa culture. Lui-même et son entourage se posent des questions pour chercher la guérison et ils vont puiser dans la conception qu'ils ont de la santé dans leur culture.

1. PRÉCISION SUR LE CONCEPT DE CULTURE

En parlant de culture, nous ne nous limitons pas au sens ethnique du mot. Nous entendons les différences culturelles liées à nos cultures ethniques, au milieu (si on vit à la campagne ou en ville), au niveau social (aisé ou pas), à l'éducation reçue, à la profession, au sexe, à l'âge, etc. Tous ces éléments constituent notre culture à partir de laquelle l'événement pathologique est lu pour comprendre ce qui se passe.

2. LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LA VISION DU MONDE

Toute culture a un système de santé, même les cultures les plus anciennes. Depuis toujours, l'homme a été confronté à la fragilité, à la maladie, à la mort. Il a essayé d'en expliquer les origines par les mythes, et de traiter ses problèmes de santé pour guérir les patients. Pour cela, il s'appuie sur la vision du monde qu'il a dans sa culture. Le diagnostic joue énormément dans une vision du monde, comme dans la

² D'origine belge, Bernard Ugeux est né en 1946. Missionnaire d'Afrique (M.Afr.), docteur en théologie, c'est après une expérience décisive de missionnaire au Congo puis en Tanzanie, pendant 14 ans, qu'il a eu un doctorat en anthropologie. Après avoir enseigné à la Faculté de théologie de Toulouse, et avoir rendu service comme délégué épiscopal au Renouveau Charismatique pour l'archidiocèse, il est revenu en Afrique où, depuis 2010 il est chargé de la formation permanente des M.Afr. Il réside à Bukavu (RDC).

tradition africaine, où il y a un monde spirituel qui est le double du monde dans lequel l'on vit, avec des possibilités d'intervention d'autres personnes venant de l'autre monde, ou avec des relations déterminantes dans les causes de la santé. Si on a une approche plus matérialiste des choses, comme dans la *biomédecine*, c'est-à-dire la médecine que nous avons dans nos hôpitaux, le diagnostic va s'appuyer sur la biologie, la physiologie et ne s'intéressera pas du tout d'explications d'origine spirituelle ou relationnelle. Si on est dans des sociétés asiatiques, on aura une vision énergétique du monde dans l'équilibre entre le *yin* et le *yang*, de telle manière que la médecine travaille sur les énergies, comme la médecine chinoise ou indienne. Par conséquent, il n'est pas correct d'affirmer qu'une médecine est universelle (dans le cas, par exemple, de la biomédecine occidentale, qui s'est élaborée à partir de la biologie et de la physique). Aujourd'hui, la prise de conscience de la diversité culturelle entraîne à reconnaître les limites de toute culture et à prendre en compte l'existence d'autres conceptions de la santé qui ont permis à des groupes humains de traverser des millénaires (cf. la médecine issue des Védas en Inde, l'ayurvédisme³).

3. LES CROYANCES QUI INFLUENCENT LA PRATIQUE

Un système médical ou thérapeutique repose, souvent inconsciemment, sur un système de croyances, des convictions, de relations. Ces croyances peuvent être d'ordre spirituel ou scientifique. Par exemple, en Europe on dira qu'on tombe malade pour des raisons de microbes ou des virus, tandis que dans la conception africaine de la santé, les causes des maladies sont souvent personnalisées. Une stérilité peut être attribuée à un règlement de compte entre familles. Les bonnes relations font partie de la santé. En médecine tibétaine, l'état mental et moral de la personne, l'absence de pensées négatives ou de passions, jouent un rôle essentiel dans l'état de santé du patient, en référence avec sa conformité au dharma, l'enseignement du Bouddha.

Ces croyances influencent l'*étiologie* (c.-à-d. l'explication donnée à la question sur l'origine de la maladie pour faire un diagnostic), les rituels utilisés, ainsi que les soignants, la qualité des soins et les critères qui déterminent quand on est guéri.

Si les sciences modernes, à travers la connaissance des molécules, des plantes, de la phytothérapie, essayent d'expliquer comment le malade a attrapé le cancer ou le typhus, d'autres sociétés ne se contentent pas d'étudier le *comment*. Elles se posent la question du *pourquoi*. Le malade se demande: « Pourquoi est-ce moi qui suis tombé malade et pas les autres membres de ma famille? » Alors, comme dans le cas de notre Pays, assez rapidement, le guérisseur va aussi devoir être devin et on cherchera un coupable quelque part. En Allemagne, on a constaté qu'un certain pourcentage de femmes qui souffrent d'un cancer du sein, pensent qu'il s'agit d'une punition (pas forcément à cause d'une transgression religieuse, mais à cause d'excès

³ « La science de la vie », de « ayus » vie et de « veda » science.

alimentaires ou de tabagisme, ou des effets de la pollution...). Dans certaines ethnies d'Afrique, si une femme n'arrive pas à accoucher, les matrones appellent le devin qui oblige la parturiente à dire avec quels hommes elle a été infidèle, sans quoi l'enfant mourra à la naissance.

4. L'ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE

Dans la biomédecine de nos hôpitaux comme dans la médecine traditionnelle, le soignant devra tenir compte de ce qui est dans la tête du patient. En effet, celui qui vient se faire consulter a déjà son opinion là-dessus. D'ailleurs tout son entourage a donné son avis. Il a déjà parcouru ce que la sociologie appelle *itinéraire thérapeutique*⁴. Quand un malade arrive à l'hôpital, il a d'abord essayé de faire de l'automédication, de savoir s'il n'y a pas eu un cas semblable dans l'entourage et comment il s'est soigné. Puis, on a demandé l'aide d'un tradi-praticien. On a même fait un tour au dispensaire, mais comme cela n'a pas marché, on est parti voir un pasteur, connu pour ses capacités de chasser les mauvais esprits. On a cherché peut-être la guérison dans le Renouveau Charismatique et puis, quand tout cela ne marche pas, on a amené le malade, à moitié détruit, à l'hôpital... On dira alors que l'hôpital est le lieu où l'on meurt. Mais on y amène souvent les gens déjà moribonds, après avoir parcouru cet itinéraire thérapeutique qui parfois cause plus de mal que de bien.

5. L'EXPLICATION DU MALADE

Pour un aide-soignant, il est très important de savoir que la personne a une explication. Dans mon cours à la faculté de médecine, je pose à mes étudiants la question suivante: *Quand quelqu'un qui est gravement malade vient vous consulter, et qu'après que vous ayez expliqué votre diagnostique, le patient vous dit: « Docteur, moi je sais la vraie raison. C'est qu'on m'a ensorcelé! » Comment vous, comme médecins de biomédecine réagissez-vous à ce que dit cette personne?*

Les réponses sont très différentes, selon la pratique du médecin. Il est donc important que les praticiens soient conscients que le malade vient vers eux ayant déjà des explications et des tentatives de soins.

6. QUELQUES LIMITES

Une première limite est le manque de confiance. Si le malade a l'impression que le médecin ne l'écoute pas, ne prend pas au sérieux les explications, ne prend pas

⁴ Sur le sujet, le père Bernard UGEUX a écrit:

- *Guérir à tout prix?* éd. de l'Atelier, Ivry-sur-Seine 2000, 244 p.

- *Traverser nos fragilités*, éd. de l'Atelier, Ivry-sur-Seine 2012, 157 p.

au compte sa vision du monde et de sa culture, la confiance ne va pas se créer entre les deux. Or, nous savons que la confiance entre le soignant et le patient est un des facteurs les plus importants pour la guérison. Et alors, le médecin renvoie le patient simplement avec une liste de médicaments à prendre, en utilisant des termes techniques incompréhensibles, et souvent, sans avoir dit quelle est la maladie à soigner avec tel traitement « matin-midi-soir ». Une limite de la biomédecine peut être l'approche matérialiste, biologiste qui s'intéresse beaucoup moins à la dimension spirituelle et holistique que pourrait avoir un tradi-praticien qui, lui, tiendra compte des problèmes familiaux et de relation.

Une deuxième limite pourrait être le manque de connaissances. Il y a des domaines où le guérisseur traditionnel ne pourra pas faire les analyses que l'hôpital fournit. Il manquera de précision dans la transmission des connaissances: il peut être entouré d'une extraordinaire pharmacopée, comme dans le Bushi, mais il n'est pas formé à fond sur la posologie et les principes actifs des phyto-médicaments.

Enfin, parfois on confond le traitement thérapeutique avec la divination: en même temps que l'on reçoit un soin, on va chercher la personne qui a attaqué et on entre dans des processus d'accusations qui aggravent évidemment la situation.

Conception traditionnelle de la maladie

L'abbé Flavien Nkay, docteur en missiologie, exprime bien le sens de la maladie dans sa culture Ding (Idiofa, RDC):

« Dans la logique des natifs, la maladie est un épiphénomène, manifestation d'un désordre plus profond. Elle apparaît tantôt comme une sanction résultant d'une faute ou de la transgression d'un code social, tantôt comme l'annonce d'un message d'outre-tombe, tantôt comme une malédiction, tantôt comme un mauvais sort jeté par un sorcier malveillant, tantôt comme une conjugaison négative des forces de la nature. Aussi, avant de soigner les signes extérieurs du mal, c'est-à-dire la maladie, il faut d'abord s'attaquer à la racine; et c'est le devin qui sait dire où se trouve la racine, la cause profonde. D'où la nécessité de le consulter en premier avant d'aller au dispensaire ou à l'hôpital. En réalité, emmener un malade au dispensaire ou à l'hôpital, n'est que l'aboutissement d'un long processus engagé depuis le jour où la maladie s'est déclarée »⁵.

⁵ Flavien NKAY MALU, « Les Ding Orientaux et la difficile appropriation du christianisme: défi de la maladie et de la mort », dans Faustin-Jovite MAPWAR (sous la dir.), *Histoire du christianisme en Afrique. Évangélisation et rencontre des cultures. Revue Africaine de Théologie n. 63-64*, éd. Université Catholique du Congo, Kinshasa 2010, p. 226.

LA CHAISE DE LA GUÉRISON



Au Musée du Kivu, vous trouvez la chaise de guérison (*Nkeka*, « chaise » en kilega). C'est un don que le Mwami Ijongo, de Mulungu a offert au père André Tam en 2012.

Le Mwami Ijongo, chef du village de Mulungu (Territoire de Shabunda, Province du Sud-Kivu) est né en 1915, dans le village de Byangama, groupement de Wamuzimu, collectivité de Bakisi. La pièce exposée au Musée date des années 1920: elle a été fabriquée à Pangi et elle a été achetée par le Mwami Ijongo en 1964.

Nkeka est une chaise entourée de statuette en ivoire et en os qui sont les cadeaux donnés par les chefs guéris⁶. *Nkeka* était utilisée pour soigner: le chef à soigner s'asseyait sur la chaise en regardant le grand masque. Pendant la cérémonie, on prenait le médicament, on le mettait dans la calebasse au fond de la chaise, on y ajoutait une poudre en grattant l'une ou l'autre statue en ivoire (selon la maladie du chef) et on donnait à boire au malade.

Deux objets méritent notre attention:

a) **la flûte en ivoire**

C'est un objet rare dans le répertoire d'art plastique de la culture léga.

b) **le Kangya-ngya**

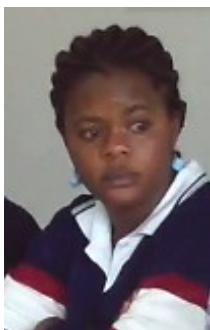
C'est un petit masque rond, en os, placé juste à côté du grand masque aux plumes. Ce petit masque a la fonction de vérifier si le malade peut être soigné traditionnellement ou s'il doit poursuivre les soins à l'hôpital. On pourrait l'appeler « le masque du discernement » de la qualité des soins à prodiguer.



⁶ Il y aussi la statuette du père Andrea Tam: les chefs ont fait une cérémonie pour lui quand il était en Italie, en 2010, pour des soins médicaux.



LA GUERISON EN MEDECINE



Mme Kujirakwinja Bisimwa Yvette, médecin⁷

1. LA MALADIE

Pour bien saisir l'enjeu du forum, je tiens à souligner la signification du terme *guérison*, en présentant d'abord ce que nous entendons par « maladie ». « Être en bonne santé » signifie être dans un état de bien-être physique, mental, intellectuel et moral⁸. La maladie est juste l'inverse de l'état du bien-être. C'est une altération de différentes fonctions de l'organisme d'un être humain. Cette altération du bien-être proviendrait des signes cliniquement perceptibles: un germe, ou une anomalie par rapport à la transformation cellulaire, ou un dysfonctionnement ou dérèglement d'un système par rapport à un autre.

2. LA GUÉRISON

En médecine, il est très complexe de parler d'emblée de « guérison ». La guérison rentre dans un grand processus dit « traitement » ou « thérapie ». Le traitement est un ensemble de mesures qu'on applique à quelqu'un qu'on pense être ma-

⁷ Kujirakwinja Bisimwa Yvette, née à Bukavu en 1982, est mariée et mère de trois enfants. Après avoir eu le diplôme en chirurgie et accouchement à l'UCB, elle s'est spécialisée en gynécologie et obstétrique à l'Université Catholique de Louvain (Belgique). Elle enseigne à l'UCB et travaille au département de gynécologie à l'Hôpital Provincial Général de Référence de Bukavu.

⁸ L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fait justement appuyer la notion de santé sur celle du bien-être physique, mental et social. « Ce bien-être est relatif et apparaît comme le meilleur équilibre entre l'état de santé de la personne, les exigences de son cadre de vie et les moyens dont on dispose pour l'améliorer. C'est une approche plus concrète et positive, qui permet de considérer qu'une personne paralysée des deux membres inférieurs, mais qui a retrouvé son autonomie en fauteuil, travaille, est mariée et a des enfants, est une personne paraplégique, certes, mais guérie » (Claude HAMONET, « Soins/Médecine », *ENCYCLOPAEDIA UNIVERSALIS, Dictionnaire des Notions*, éd. Encyclopaedia Universalis France, Paris 2005, p. 1106).

lade, après l'avoir écouté, effectué certains examens et lui avoir imposé un diagnostic précis. Parler de guérison, ce sera limiter la médecine. Par contre, nous pourrions parler d'un *grand processus du traitement* dans lequel nous avons la guérison et le soulagement.

3. TRAITEMENT CURATIF, PALLIATIF ET PRÉVENTIF

Il y a plusieurs types de traitement: il peut être un traitement curatif, palliatif ou préventif. Nous proposons quelques exemples pour mieux expliquer cette triple nuance.

Traitement curatif: quelqu'un qui s'est fait traumatiser dans un accident et qui a eu une fracture du fémur. Nous allons lui faire la radio, réduire la fracture, l'os va bien se replacer, il y aura régénérescence de nouvelles cellules et de nouveaux tissus. Nous parlerons alors de « guérison »: le patient est guéri.

Toutefois, quelqu'un qui a un diabète ou une hypertension artérielle ne pourra jamais « guérir »⁹. Nous allons le soulager: nous lui administrons un traitement palliatif, ou symptomatique. Il sera diabétique ou hypertendu toute sa vie mais nous ne ferons que stabiliser sa glycémie ou sa tension¹⁰.

Cela diffère encore du traitement préventif: dans le cas du paludisme, nous recevons des moustiquaires imprégnés pour que nous ne puissions pas nous laisser piquer. La prévention est une sorte de traitement qui n'entraîne pas de guérison mais cela aide en sorte que nous ne soyons pas en contact avec telle ou telle pathologie.

4. TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE ET ÉTIOLOGIQUE

Il faudrait encore nuancer le traitement symptomatique et étiologique. Quelqu'un vient se faire consulter pour des céphalées ou parce qu'il a mal au ventre. On peut lui donner de l'aspirine ou du paracétamol. Il peut bien se sentir et il dira qu'il est guéri. Pendant que la cause qui a fait qu'il ait des céphalées ou du mal au ventre,

⁹ Du point de vue technique, on parle aujourd'hui de « médecine de l'incurable ». Cette notion a été proposée pour la première fois en 2008 par Jean-Christophe Mino, médecin chercheur sur les soins palliatifs en France, et Emmanuel Fournier, philosophe (cf. Jean-Christophe MINO et Emmanuel FOURNIER, *Les mots de derniers soins*, éd. Les Belles Lettres, Paris 2008). Tout en ne s'opposant pas à la « médecine curative », la « médecine de l'incurable » ne se contente pas de lutter « contre » la maladie. Elle accompagne le malade à « vivre avec » la maladie pour lui permettre de mieux (ou moins mal) vivre.

¹⁰ cf. Yvette KUJIRAKWINJA BISIMWA, *Diabète gestationnel: prévalence, épidémiologie des facteurs de risque et évaluation du seuil de la kératine glyquée associé à la macrosomie fœtale à Bukavu, R.D. Congo*, Mémoire de licence, UCB, Bukavu 2010.

est restée. Cette cause peut être soulagée, si c'est dans le cas d'une pathologie chronique, par exemple dans le cas du cancer, pendant que le symptôme ou la plainte qu'il a amené, a été satisfaite. Et en ce moment-là, il sera à la fois guéri par rapport à son symptôme et soulagé par rapport à la pathologie qui a fait à ce qu'il ait des céphalées.

Le traitement étiologique est ce que nous appelons un « traitement de fond », par exemple, quelqu'un qui vient pour des angines. Il a mal à la gorge. On lui donne des analgésiques et il n'a plus mal. Quand on va lui donner des antibiotiques pour agir directement sur les microbes qui auraient fait à ce qu'il ait des angines, alors on parle de traitement étiologique ou « causal ».

5. LE GRAND PROCESSUS DE LA GUÉRISON

La guérison, en médecine, est un grand processus du fait que cela renvoie à la disparition complète d'un symptôme d'une affection secondaire à une maladie. Mais est-ce qu'on est complètement guéri par rapport au problème qu'on avait? Non: en médecine, nous devons considérer le grand processus qui commence du symptôme qui a amené quelqu'un à se faire consulter. On peut soulager le patient mais il faut chercher la maladie chronique qui serait à l'origine de sa pathologie. Nous pouvons dire que le patient est « guéri à fond » s'il souffrait juste d'une maladie causée par des germes. Alors, à tels germes correspond tel antibiotique qui agit directement sur ces germes et la personne est guérie. Mais il faut savoir que même si c'est un germe, il y a toujours une altération de certaines cellules. Par exemple, le cancer du col n'est pas dû premièrement à une transformation des cellules mais à un virus qui entre en contact avec le col et qui cause une transformation des cellules normales en cellules malignes¹¹. Tant qu'on n'a pas donné un traitement spécifique pour tuer ce virus-là, le cancer va se développer et plus jamais la personne ne guérira de son cancer car on sera à un stade déjà avancé.

6. VERS LA RÉGÉNÉRATION

Pour conclure, la guérison existe, mais il y a toujours des séquelles en termes de modification de cellules. Il faudrait qu'il y ait régénération de ces cellules-là pour parler de guérison complète. Mais... pendant qu'il y a un processus de régénération de cellules, il y a aussi transformation d'autres cellules et avec la transformation de ces cellules, il peut y avoir des cellules bénignes et des cellules malignes, donc les cellules de mauvaise qualité qui vont évoluer vers d'autres maladies.

¹¹ cf. Yvette KUJIRAKWINJA BISIMWA, *Épidémiologie des hémorragies du postpartum immédiat en Afrique subsaharienne. Prévalence des lésions précancéreuse du col utérin en Afrique subsaharienne*, Travail de fin de cycle, UCB, Bukavu 2007.



MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE MODERNE: INTÉGRATION?

Mr Balagizi Karhagomba Innocent, biologiste¹²

Mon intervention s'inspire de mon expérience d'enseignant de médecine traditionnelle à l'UEA (Université Évangélique en Afrique), de santé communautaire à l'ULPGL (Université Libre des Pays des Grands Lacs) et de botanique à l'ISP (Institut Supérieur Pédagogique) de Bukavu. Je pars d'un questionnement autour de la conception de la santé au niveau de l'Afrique.



1. QUATRE DIMENSIONS D'ÉQUILIBRE

Lorsqu'ils se rencontrent, les Africains se saluent en commençant par une question: *Myanzi mici?* Je suis mushi. Si je suis léga, *Misau beni?* ou nande, *Wabuki rè?* Toujours avec le point d'interrogation. Les réponses varient selon différents degrés:

- je ne suis pas bien, parce que j'ai des problèmes internes (équilibre avec soi-même),
- je ne suis pas bien parce qu'il a plu suffisamment (c'est l'équilibre avec l'environnement),
- je ne suis pas bien parce que mon voisin est mort ou mon voisin m'a fait du mal (rupture avec l'autre),
- je ne suis pas bien parce que j'ai fait des cauchemars (l'harmonie avec le monde spirituel).

¹² Balagizi Karhagomba Innocent est né à Kaziba (Bukavu, RDC) le 15.10.1962. Il est marié avec Bahati Risasi Nicole. Il réside à Bukavu. Après avoir terminé les études secondaires à l'Institut d'Application (IDAP), en option biochimie (1981), il a obtenu le diplôme de Graduat et puis de Licence en Pédagogie appliquée (option Biologie-Chimie) à l'Institut Supérieur Pédagogique de Bukavu (1988). Il a soutenu le mémoire de DEA en Didactique de biologie à l'ISP/Bukavu en 2014 sur « La construction du savoir sur les plantes médicinales en milieu scolaire congolais ». Son domaine de recherche. La Biologie, l'Ethnobotanique et les Plantes médicinales.

Voilà les quatre dimensions d'équilibre pour se sentir en bonne santé: *l'équilibre avec soi-même, avec l'environnement, avec l'autre et avec le monde spirituel*. Et, à chaque réponse, l'interlocuteur peut donner une solution.

2. LE *ILLNESS* ET LE *SICKNESS*

La santé individuelle est alors liée à deux types de maladies:

- le *illness* (le mal-être, le malaise, « je ne vais pas bien parce que je n'ai pas d'argent ») et
- le *sickness* (la maladie en soi, « je suis réellement malade »).

Les soins doivent être orientés par rapport à ces deux niveaux. C'est ainsi que le tradi-thérapeute se situe dans un système holistique: face à un problème, il approche le malade, il questionne la nature et tous les facteurs qui sont liés. Dans le système holistique, tous les systèmes communautaires sont impliqués, ainsi que les questions de santé mentales.

La médecine moderne, appelée par le père Ugeux *biomédecine*, se demandera s'il n'y a pas d'éléments à tirer de l'Afrique en termes de santé communautaire, de santé mentale, d'aumônerie lié à la santé, la santé étant une question encrée dans une conception anthropologique.

3. MÉDECINE POPULAIRE ET MÉDECINE DES GUÉRISSEURS

Du point de vue thérapeutique, le Bushi et les communautés environnantes, présentent deux types de soins: la *médecine populaire* et la *médecine des guérisseurs*.

a) La médecine populaire

Tous savent que si quelqu'un se fait une blessure, il faut entrer dans la nature chercher les feuilles de *bidens pilosa*, qu'on appelle *kashisha* (en mashi et en swahili), ou *nyasa* (en kilega), pour les appliquer sur la plaie. Nous avons mené des études¹³. Effectivement c'est une plante qui contient de l'hémostatique; elle agit donc efficacement pour arrêter des hémorragies. La médecine populaire a des éléments importants: elle est gratuite, elle se partage de maison en maison, de village en village, et le mariage constitue l'élément de transfert de ces connaissances. À chaque fois qu'il y a une maladie, c'est la belle-mère ou la tante qui intervient pour indiquer le produit à utiliser. La femme constitue la pourvoyeuse des soins et des



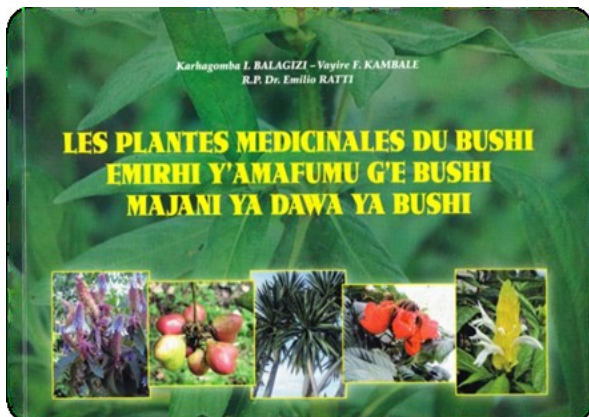
¹³ cf. Innocent BALAGIZI KARHAGOMBA, Flavien KAMBALE VAYIRE et Emilio RATTI, *Les plantes médicinales du Bushi. Emirhi y'amafumu g'e Bushi. Majani ya dawa ya Bushi*, éd. Emiliani-Rapallo, Gênes (Italie) 2007, pp. 34-36.

aliments et elle est l'actrice principale pour diffuser les informations autour de cette médecine populaire.

La Chine a beaucoup exploité la médecine populaire. L'Europe a mis par écrit toute sa médecine populaire¹⁴. Pourquoi nous, Africains, ne mettons-nous pas par écrit notre médecine populaire?

Nous avons osé faire une première expérience avec le père Emilio Ratti et le collègue Fabien Kambale, en écrivant un essai de médecine populaire. Nous l'avons appelé *Les plantes médicinales du Bushi*¹⁵.

Du point de vue santé, la médecine populaire reste un élément capital qui mérite une grande considération.



b) La médecine des guérisseurs

La *médecine des guérisseurs* est tellement cachée et elle ne soigne que des spécialités. Tandis que la médecine populaire peut soigner les *sickness* et les *illness*, (les maladies et le mal-être courants dans la communauté), la médecine des guérisseurs s'occupe des spécialités, comme la santé mentale et les avortements répétés¹⁶. La médecine des guérisseurs est gardée comme un secret. Dans le domaine d'obstétrique et de gynécologie, le secret est géré par la femme, appelée *sage-femme*. Elle s'occupait de l'initiation des filles depuis l'adolescence, jusqu'au mariage, mais encore depuis la conception, la naissance, jusqu'à ce que l'enfant marche. Elle s'occupait de toutes les questions des femmes. D'ailleurs les femmes pouvaient s'ouvrir facilement les unes aux autres.

¹⁴ À titre d'exemple, nous citons trois ouvrages: Jean PALAISEUL, *Nos grand-mères savaient: petit dictionnaire des plantes qui guérissent*, éd. Points, Paris 2010, 440 p.; Jean VALNET, *L'aromathérapie. Se soigner par les huiles essentielles*, éd. Le livre de Poche, Paris 1984, 639 p.; Maria TREBEN, *La santé à la Pharmacie du Bon Dieu. Conseils d'utilisation des plantes médicinales*, éd. Ennsthaler Gesellschaft, Paris 2007, 220 p.

¹⁵ cf. Innocent BALAGIZI KARHAGOMBA, Flavien KAMBALE VAYIRE et Emilio RATTI, *Les plantes médicinales du Bushi. Emirhi y'amafumu g'e Bushi. Majani ya dawa ya Bushi*, éd. Emiliani-Rapallo, Gênes (Italie) 2007, 315 p.

¹⁶ cf. BALAGIZI K. & CHIFUNDERA K., « Les Plantes abortives utilisées en Médecine traditionnelle au Bushi (Sud-Kivu, Zaïre) », dans *Fitoterapia* LXIV (4), 1993, pp. 314 – 320.

De nos jours, en oubliant cette pratique, nous finissons par connaître une crise de la santé: suite à leur culture, beaucoup de femmes ne savent pas révéler à l'Hôpital leurs ennuis de santé parce que l'accoucheur ou l'obstétricien est un homme et parfois moins âgé que la femme malade. Nous nous demandons alors: comment promouvoir la qualité des sages-femmes, les équiper, pour qu'elles continuent à servir la communauté? Les soins des femmes coûtent extrêmement cher et, à la taille de la bourse actuelle, il est difficile qu'un homme s'engage à prendre en charge les maladies de sa femme. Et parfois la médecine populaire n'est pas une solution. Il faut aller dans la médecine de ces savants-là. Nous devrions essayer de corréliser toutes les pratiques traditionnelles en matière de prise en charge de maladies avec les pratiques actuelles pour avoir un système métissé et favorable à la santé de la population.

Il est ardu d'expliquer la médecine des guérisseurs. Toutefois, elle peut être bien documentée à partir de la médecine populaire pour que nous puissions en tirer les éléments positifs et assurer les soins convenables à tous¹⁷.

4. LA QUESTION D'INTÉGRATION

Il y a un grand conflit entre médecine traditionnelle et médecine moderne. Des journalistes africains m'ont proposé d'organiser un film pour « détruire la médecine des charlatans ». Je leur ai répondu: « Ajustons les mots! Que voulons-nous faire? Continuer le conflit? » Aujourd'hui l'enjeu est plutôt dans l'intégration. Comment à partir de la pratique de la médecine moderne pouvons-nous allier les phyto-médicaments avec les produits pharmaceutiques purifiés, que nous appelons les molécules chimiques?

Lorsque nous observons, les gens évoquent les questions d'empoisonnement. Cela relève des conflits entre communautés, ou simplement de la suspicion. Le niveau de partage devient faible parce que chacun a peur de l'empoisonnement. Mais lorsque nous menons des études biochimiques sur ces malades-là, on trouve qu'il y a des éléments chimiques qui commencent à manquer dans le corps: l'alimentation, l'état de stress qui peut entraîner plusieurs pathologies. Quelle est cette médecine moderne qui aujourd'hui peut synthétiser des actions si denses? C'est un problème. Il y a donc des produits qu'on peut tirer de la nature et de manière fraîche. Méfiez-vous si vous voyez au marché une molécule de piment, la *capsaïcine*, ou la molécule de *gingembre*. Tous ces éléments à bout piquant, qu'on appelle la *myrosine*, tous ces colorants naturels jaunes ou rouges, qu'on appelle les *anthocyanes* ou les *flavonoïdes*, nous devons les tirer de la nature et les utiliser de manière fraîche. Ils se dé-

¹⁷ cf. CHIFUNDERA K., BALAGIZI K. & KIZUNGU B., « Les empoisonnements et leurs antidotes en Médecine traditionnelle au Bushi, Zaïre », *Fitoterapia* LXV (4), 1994, pp. 307-320.

truisent facilement sous la chaleur. Le professeur Pius Mpiana Tshimankinda a su mettre sur pieds des médicaments contre la drépanocytose en partant des *anthocyanes*¹⁸. Il a produit ainsi un phytomédicament (médicament à base de plantes).

Nous devons aller à la croisée de ces deux médecines et essayer de trouver des éléments que nous devons propulser, une sorte de médecine révolutionnaire, qui se réfère au traitement par des aliments tels que les anthocyanes et les flavonoïdes que nous ne pourrions jamais purifier parce que ce sont des éléments très labiles. C'est le cas de *curcuma longa*, que nous appelons le *mpinzano*.

Nous devons encore révolutionner notre façon de nous soigner, rentrer sur nos valeurs culturelles pour comprendre que la santé est une question holistique et donc le traitement est holistique et que toutes les questions de relations restent fondées. Quand vous demandez à un mushi *Myanzi mici?* et qu'il est malade, il vous répond: *Nta murhula!* Je n'ai pas de paix. La santé est comprise à travers la paix. Sur la paix et la santé nous pourrions fonder le parcours efficace qui favorise la santé.

Les exposés ont relevé une situation de départ. Celui qui souffre est disponible à tout faire pourvu de trouver un soulagement. *Omulwâla aheneke* (littéralement du mashi, « le malade tend les yeux »): le malade écoute tout parce qu'il espère la guérison. Alors, s'il n'a pas à son côté des soignants qui font preuve de sagesse et de discernement, il peut être à la merci des charlatans et des opportunistes. Des vraies attitudes et stratégies de soins s'imposent.

¹⁸ cf. MPIANA PT, NGBOLUA KN, MUDOGO V, TSHIBANGU DST, MBALA BM, ATIBU EK, TSHILANDA DD, DIANZENZA E, KAKULE MK. "Antisickling properties, thermal and photochemical degradation of the anthocyanins extracted of *Annona senegalensis* from D R Congo", dans *Int. J. Biol.Chem.Sci.* 2012,6, pp. 2241-2251.



LE CENTRE DE PHYTOTHERAPIE DE BUHOLO (BUKAVU)



Mr Ntabala Kwadesirhwe Jean-Pierre¹⁹

Valoriser les ressources locales

Je souhaiterais montrer comment nous avons essayé de valoriser les ressources naturelles locales pour promouvoir la santé et le bien-être des populations, en ouvrant un Centre dénommé Phytothérapie ACF à Buholo 4 (Bukavu).

Nous savons qu'il faut bien maîtriser les médicaments avant de les administrer. Quand on nous parle de l'environnement, nous devons savoir que les arbres sont près de nous. Alors l'herboriste est celui qui entre dans la forêt, il coupe cet arbre-là, car il sait comment employer ses feuilles pour soulager les gens qui viennent auprès de lui. Les plantes médicinales sont des plantes utilisées en médecine traditionnelle, dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses.

Notre constat

Actuellement, l'état de santé de la population est en forte baisse et les soins médicaux sont très chers par rapport aux possibilités des gens. En même temps, nous sommes convaincus que notre environnement peut nous offrir des réponses pour l'amélioration de notre état de santé.

Stratégie adoptée

Nous avons alors formé des équipes (que nous appelons les correspondants) pour aller voir les vieux et pour récupérer leurs connaissances dans le domaine. Nous avons actuellement des correspondants à Idjwi, à Kabare et à Kalonge. Les vieux

¹⁹ Mr Jean-Pierre Ntabala Kwadesirhwe, né à Bukavu en 1974, est marié avec Ciza Francine et père de neuf enfants. Il est naturaliste et herboriste. Après avoir effectué les études à l'Institut Supérieur de Technique et Développement à l'Inera/Mulungu, il a obtenu la licence en Gestion de l'Environnement en défendant en 2015 le mémoire suivant: « Analyse du rôle des acteurs privés dans la lutte contre la dégradation de l'environnement en milieu urbain: cas du groupe Ecos dans la ville de Bukavu ». Il est le responsable de la Clinique ACF (Association Couples et Familles) de Buholo 4 (Bukavu). Il souligne son appartenance ecclésiale: fidèle de la paroisse Conforti de Panzi.

montrent comment ils soignent plusieurs maladies: telle plante soigne la malaria, tel autre le cancer. Nous récoltons les plantes, nous les analysons au laboratoire chez les chercheurs de l'IRS (Institut de Recherche Scientifique de Lwiro), avec qui nous collaborons. Ces derniers nous disent si les plantes ont de toxicité ou de poison. Nous les exposons au séchoir, nous les passons au moulin et nous capsulons le contenu dans des boîtes en écrivant la maladie et la posologie, selon les résultats du laboratoire et des correspondants.

Approche scientifique

Les vieux souvent emploient les médicaments dans le cadre de rites (comme des offrandes ou des sacrifices). Nous ne prenons que les propriétés des plantes en disant que Dieu nous a mis à disposition cet arbre pour le bien-être de notre santé. Après avoir eu un certain nombre d'échantillons, nous avons ouvert un Centre à Buholo où nous recevons en moyenne par mois plus de 250 personnes. Nous collaborons avec la médecine moderne. Si nous rencontrons des complications sur un tel diagnostique, le malade va d'abord à l'hôpital, il reçoit un diagnostique et nous proposons le traitement. Au terme du traitement, il peut aller encore à l'hôpital pour certifier l'évolution de la santé. Nous ne nous considérons pas des guérisseurs. Nous employons des arbres, tels qu'ils sont, sans rites particuliers. Notre Centre a été inauguré par Mgr Maroy François-Xavier, Archevêque de Bukavu. Par notre pratique, nous voulons mettre en valeur ce que Dieu a créé pour nous soigner et enlever de la tête des gens le préjugé qu'utiliser des plantes veut dire entrer dans le domaine de l'occultisme ou de la sorcellerie.

Perspectives

Nous sommes encore limités du point de vue des finances. Mais nous souhaitons améliorer nos recherches pour faire ressortir des plantes les principes actifs et pour continuer notre phytothérapie. Actuellement, nous menons des recherches autour des maladies incurables: le projet est bien apprécié et demande d'être suivi avec attention. Notre souhait final est d'augmenter la collaboration entre chercheurs, médecins et biologistes pour mettre en valeur ensemble les richesses de nos ancêtres.

Proverbe lega

Kakeke ntigezye na tubu // kulekana ntigezye na kalengwe.

- a) Une petite quantité n'est pas égale à rien, et le décès n'est pas la même chose que l'agonie.
- b) Aussi longtemps que quelqu'un est à l'agonie, il y a encore l'espoir de sa guérison.



DÉBAT AUTOUR DE LA GUERISON

Après les conférences, le modérateur a donné la parole aux nombreux participants du forum. Une quinzaine de questions ont été recensées. La synthèse qui suit résume le débat autour des cinq questions.

1. COMMENT INTÉGRER SCIENCE MÉDICALE ET MÉDECINE TRADITIONNELLE?

Dr Yvette Kujirakwinja

D'emblée la science médicale ne décourage pas la médecine traditionnelle. En effet, la plupart des médicaments viennent des plantes. Toutefois, deux problèmes principaux se posent: le manque d'éléments scientifiques et le diagnostic sommaire.

Premièrement, en médecine, les plantes ont été transformées par les sociétés pharmaceutiques pour repérer scientifiquement les principes actifs, la toxicité, le dosage et les effets secondaires. Nous ne prescrivons pas de traitement avec des feuilles car, dans notre pratique, il faut connaître l'interaction médicamenteuse pour que les différents principes actifs puissent potentialiser la partie affaiblie. J'aurais du mal, par exemple, à prescrire à une femme enceinte telle feuille en ignorant sa possible toxicité, les malformations conséquentes et les effets tératogènes.

Deuxièmement, nous nous demandons comment la médecine traditionnelle parvient à poser le vrai diagnostic. Nous remarquons que souvent quelqu'un qui reçoit un traitement traditionnel, au lieu d'évoluer vers un soulagement, il amplifie le tableau de sa maladie. S'il a une hypertension, par exemple, et qu'il reçoit un médicament traditionnel, il va tout doucement évoluer vers un AVC (accident vasculaire cérébral). S'il a un diabète, il évoluera vers une insuffisance rénale. Ils ont reçu des traitements qui n'étaient pas appropriés et qui ont laissé à la maladie le temps d'évoluer vers d'autres complications.

Prof. Innocent Balagizi

Je reformulerais la question en ces termes: comment nous, phytothérapeutes ou utilisateurs de plantes, pouvons passer de la phase de la cueillette des plantes vers la phase de production et de commercialisation?

En Inde, le gouvernement a mis en place le ministère de production et de commercialisation des plantes médicinales de telle manière qu'elles arrivent même chez nous. La ville de Bukavu dispose à la fois de plusieurs facultés de médecine et

d'un grand nombre de tradi-praticiens (dont certains s'y improvisent). Nous sommes dans une phase de réflexion. Je suis heureux d'avoir été invité à donner cours aux étudiants de 3^{ème} année de doctorat de médecine. Nous discutons ensemble sur l'intégration de la médecine et de la phytothérapie. Je leur pose par exemple cette question: Quelles sont les maladies que la médecine modernes est incapable de traiter? Les étudiants donnent une liste d'au moins une dizaine de maladies pour lesquelles les médecins, les tradi-praticiens, les conservateurs des ressources génétiques des plantes devraient se mettre ensemble pour affirmer quel type de médecine mettre en place pour donner des soins appropriés. À Bukavu, nous sommes dans une phase pépinière où les médecins et tout autre personnel soignant devraient réfléchir comment mieux proposer des soins.

Père Bernard Ugeux

En Occident, la biomédecine a beaucoup évolué en ces dernières décennies grâce à une ouverture d'horizons, en d'autres termes, grâce à une sorte de syncrétisme médical. Avant, la biomédecine avait tendance à poursuivre les praticiens traditionnels pour l'exercice illégal de la médecine. Ensuite, l'approche de la maladie a changé en développant la psychosomatique. On s'est donc aperçu que l'approche purement biologiste ne suffisait pas. Il fallait tenir compte des éléments psychologiques, affectifs, émotionnels qui influencent la maladie et le diagnostic. Alors, dans certains hôpitaux, la collaboration entre tradi-praticiens et biomédecins est institutionnalisée. En Allemagne par exemple vous avez une collaboration très importante entre les médecins chinois et les médecins occidentaux dans le même hôpital: selon la pathologie, on envoie la personne vers le médecin chinois ou vers le médecin occidental.

En Inde, presque tous les grands hôpitaux prévoient, avec la biomédecine, des spécialistes de la *médecine ayurvédique*. Et la médecine ayurvédique, issue de la tradition indienne, est considérée comme la plus ancienne médecine holistique du monde, la plus élaborée et qui continue à fonctionner dans ces hôpitaux-là.

Nous constatons que beaucoup de gens à côté de la consultation du médecin de biomédecine, recourent à d'autres médecines: la psychothérapie, les molécules traditionnelles, l'acupuncture, les magnétiseurs ou l'impact énergétique sur l'individu. La biomédecine est alors obligée d'entrer en dialogue avec les autres médecines, car celles-ci, selon les pathologies, sont plus efficaces.

L'approche holistique de la médecine africaine est très importante parce qu'elle développe la dimension relationnelle. Il y a des maladies provoqués et accentués par des questions relationnelles.

Kanigini Kyoto Didace: pouvoir de guérison et interdisciplinarité

Il est incontestable que des personnes naissent avec certains pouvoirs. Dans ma jeunesse, j'ai connu à Kitutu (Urega) les *Banangange* et à Mwenga les *Bami-sungwe*: les gens de ces communautés claniques possèdent le pouvoir de guérir les fractures. Le pouvoir se transmet de père en fils jusqu'à nos jours. Ils peuvent guérir

n'importe quelle fracture, même à distance: tout en étant au village, ils peuvent soigner votre fracture vous qui êtes à Bukavu. Tout en respectant et en promouvant mon patrimoine culturel, je crois à la valeur de l'interdisciplinarité pour que ces pouvoirs de guérison soient mis à la disposition de la société. Comme sociolinguiste et écolinguiste, depuis une dizaine d'années je travaille dans l'analyse des andronymes (en cherchant la signification des noms propres). Avec les étudiants, nous découvrons les plantes qui ont les vertus de guérir. Certains vont jusqu'à proposer des posologies ou des pratiques de guérison. Dans ces recherches, nous voyons clairement que le bon chemin est celui de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire le dialogue entre le biologiste, le linguiste, le bio-médecin. Le Musée pourrait nous aider à diminuer les cloisons entre disciplines et créer une sorte de documentation où on garderait ce qu'on a déjà traité dans les communautés.

Nous nous trouverons en face de plusieurs sujets de recherche, comme par exemple la médecine traditionnelle lega appelée *kangogo*. On n'en parle presque plus aujourd'hui. C'était une médecine où les soignants s'enfermaient avec le malade dans un endroit clos, et, à l'aide de plantes et de leurs facultés, ils mettaient le malade en transe. Son état physique se transformait jusqu'à pouvoir dire réellement ce dont il souffrait. Le soignant, alors, sous forme d'un rêve éveillé, communiquait ce qui pouvait soigner la personne. Nous nous posons la question autour de l'opportunité et de la modalité de ces pratiques pour offrir au malade une meilleure qualité de soins aujourd'hui.

2. L'OPPORTUNITÉ DU SECRET DANS L'ART DE SOIGNER

Amato Sebastiano: si je connais le médicament, pourquoi en garder le secret?

J'invite à réfléchir sur l'opportunité des secrets liés à la médecine traditionnelle. C'est comme si le guérisseur garde le secret de la composition de son remède pour avoir plus d'efficacité ou bien pour s'assurer sa survie économique. Dans nos villages il y a des vieux qui ont le don de soigner certaines maladies mais, souvent, ils meurent avec leurs secrets. Comment peut-on alors à la fois sauvegarder et relativiser la valeur de ce « secret » autour du remède traditionnel?

Père Bernard Ugeux.

Dans mon livre *Guérir à tout prix?* je constate que la personne malade est disposée à payer n'importe quel prix et à aller n'importe où pour guérir. Ce phénomène manifeste l'énorme pouvoir qui est attribué au soignant. Celui qui est connu comme étant capable de guérir, de donner la vie et de protéger de la mort est un personnage qui a un énorme pouvoir. Dans les sociétés traditionnelles, il y avait deux grands pouvoirs: celui du prêtre et celui du médecin. Tous deux ont un rapport à la vie et auxquels on s'adresse lorsqu'on est en situation de fragilité. Souvent, les personnes qui ont ce pouvoir, ne sont pas prêtes à le perdre. Je dirais pour trois raisons: déontologique, éthique et économique.

Déontologiquement, le médecin travaille en interprétant. Il ne lui suffit pas d'apprendre des notions, il lui faut acquérir un savoir faire pour bien interpréter les résultats des analyses. Le bon médecin va au-delà des données physiques et biologiques: il entre dans le plan relationnel. Et cela est un don qu'on reçoit et qu'on acquiert par l'expérience. Ces dons peuvent nous introduire dans un autre domaine de recherche: le paranormal, les phénomènes inexplicables par la biomédecine classique, comme les dons de clairvoyance, d'agir à distance, de repérer de l'eau et à quelle profondeur...

Du point de vue éthique, en médecine traditionnelle, il faut tenir compte que celui qui connaît les plantes qui peuvent soigner, connaît également celles qui peuvent tuer. Donc, il n'est pas étonnant qu'un herboriste ou un phytothérapeute ne transmette pas à n'importe qui son savoir.

Du point de vue économique, il est inévitable que la personne qui a des pouvoirs pense comment les utiliser pour sa survie. Le rapport à la santé est aussi un rapport économique, voire de puissance économique.

Innocent Balagizi

Dans la recherche scientifique nous constatons la présence des secrets surtout parce que le secret d'une formule peut créer des opportunités d'essor économique dans l'avenir. Mais le questionnement du père Amato relève de la question de la citoyenneté responsable: sommes-nous des vrais citoyens pour nos communautés si nous laissons mourir des milliers de personnes parce que nous ne voulons pas livrer notre secret de soins? Après la publication de notre livre sur les Plantes médicinales du Bushi, une personne est passée dans mon laboratoire en me donnant 300\$. Il me dit: « Monsieur, avec ce livre, j'ai soigné 10 malades qui souffraient de cancer de seins. Cela m'a aidé à avoir le boulot, voilà je te remercie pour l'œuvre réalisée ».

Basuzwa Lusunwa Gabriel: Acquérir les connaissances en devenant disciples

Autour de la question de la transmission de la connaissance et du secret, je m'inspire d'un principe évangélique: transmettre un secret demande de devenir disciples. Le secret est toujours accompagné d'une relation qui détermine l'avenir à la fois du secret lui-même et de ceux qui le gardent. La connaissance est donc le fruit d'une relation attendue, cherchée, cultivée, fondée sur la confiance. Quand on arrache un savoir, on vexe la relation et on s'approprie injustement des connaissances à la manière d'une lâche tricherie. Jésus a confié à ses amis la charge au moment de l'Assomption et de la Pentecôte, après avoir évolué avec eux. C'est comme si Jésus disait: « Si tu veux que je te transmette mon pouvoir, le prix à payer normalement ce n'est pas en argent. Tu deviens mon disciple, et à un moment donné, c'est à moi de décider quelle mission te confier. Cela peut prendre du temps, même des années, jusqu'au moment où je peux dire: Oui, tu es un homme de bien. Je t'envoie auprès des malades. Je sais que tu ne seras pas sorcier. Tu vas les guérir ».

3. LES PRIÈRES DE GUÉRISON

Père Nicola Colasuonno

Étant curé de paroisse, je reçois beaucoup de personnes qui viennent me demander la bénédiction, souvent parce qu'elles sont malades. Elles cherchent le soulagement aussi par la prière, comme si c'était une des thérapies. Je me souviens que Bernhard Häring (1912-1998), religieux rédemptoriste allemand et théologien de morale, avait un cancer à la gorge, et il avait choisi la thérapie de la prière. Il se levait très tôt le matin et il priait dans sa chambre en répétant, pendant 45 minutes, *Abba*. Il a vécu 5 ou 6 ans avec cette thérapie-là. D'autre part, nous avons l'impression que certains groupes de prières exagèrent dans l'accompagnement des malades car ils semblent minimiser la thérapie du médecin, alors qu'elle serait très efficace étant donné l'évidence du problème. Quelle est alors la relation entre la guérison et le pouvoir de la prière, de la croyance et de la foi?

Père Bernard Ugeux

Je vois deux manières de présenter l'impact de la prière dans l'accompagnement des malades: une approche laïque et l'autre spirituelle.

L'approche laïque pourrait partir de la définition de la « santé » proposée par l'OMS comme « état de bien-être ». Dans ce sens, la prière est un élément qui favorise l'état du bien-être. Si je crois que quand on prie sur moi, ça va me faire du bien, il est évident que ça fait du bien. Les médecins l'appelleraient « effet placebo »: je suis persuadé que cela me fait du bien et je me sens déjà mieux. Ce n'est pas forcément qu'on arrive à une guérison, encore faut-il voir quelle pathologie on guérit, ce qui revient du psychosomatique et ce qui relève de l'organique. Mais, si je connais un prêtre qui a un don particulier, qui me bénit et qui, en plus, me donne une médaille qui vient du Vatican, tout cela m'apportera un soulagement.

L'approche spirituelle s'inspire des récits de guérisons de Jésus, racontés dans les Évangiles. Jésus a accompagné l'annonce de la Bonne Nouvelle par ces guérisons: il était habité par l'Esprit Saint et, par ses dons, il guérissait les malades pour relever leur situation de vie, pour leur donner confiance, pour les initier à la foi. Il a envoyé ses disciples « guérir les malades » (cf. Mt 10,8). St Paul affirme qu'il y a plusieurs charismes dans la communauté et celui de la guérison y fait partie (cf. 1Co 12,9). Si les charismes sont là, il faut les employer dans la communion ecclésiale. Les problèmes surgissent quand il y a manque de discernement: on considère facilement la maladie comme une expression de l'emprise des mauvaises esprits, on pose des conditions contraignantes pour que ces mauvais esprits quittent le malade, jusqu'à le décourager, parfois, à chercher des soins appropriés. Alors, ce n'est plus l'Esprit Saint qui conduit le « guide spirituel »: c'est plutôt la recherche du pouvoir, de l'avoir, de la renommée ou d'autres intérêts d'ici-bas. Quand quelqu'un commence à exercer des pouvoirs sur les malades, il faut vérifier s'il effectue un bon discernement. Déjà dans l'Ancien Testament, Ben Sirac (cf. Sir 38,1-11) disait clairement que Dieu nous a donné l'intelligence pour que nous nous soignons et pour

chercher les médicaments et faire des diagnostics. Donc la prière ne dispense jamais des soins.

4. L'AUTOMÉDICATION

Walupaka Wangoy Cyprien.

Beaucoup de familles souffrent aujourd'hui à cause des *produits pirates* qu'elles achètent dans les pharmacies. Pour soigner une toux, vous pouvez utiliser 4 ou 5 espèces de sirops sans que vous ayez un bon résultat. En considérant ces échecs de la biomédecine, le malade cherchera la guérison dans les chambres de prières (*chumba cha maombi*). Alors, tout le monde sera troublé. L'Inspection de la santé prend-elle conscience de ce phénomène?

Dr Yvette Kujirakwinja.

Dans cette question, je vois le problème de l'automédication: une pratique fréquente qui relève de la pauvreté et de l'émergence. Tout le monde devient soignant ou médicament. Vous avez des céphalées, et autour de vous on vous donnera des dizaines de réponses. Même dans nos pharmacies du quartier, vous serez étonné des conseils qu'on vous donne car, souvent, vous êtes devant un commerçant et non pas devant un médecin ou infirmier. Le commerçant cherche à augmenter ses recettes en vendant plus de médicaments. L'inspection provinciale des pharmaciens avait ordonné que dans chaque pharmacie il ait un pharmacien d'autant plus que plusieurs universités en forment dans notre province. Mais le propriétaire, le businessman ne va pas recruter le pharmacien. Il préfère prendre quelqu'un qui a fait l'ISTM ou bien l'ITM et qui va commencer à soigner les gens dans sa pharmacie, ou mieux, dans sa boutique. Alors il ne va pas respecter ni la gestion du service, ni la pathologie pour tel médicament. Notre pratique des soins révèle souvent un problème lié au niveau de vie et à l'accès des connaissances. Ailleurs, quelqu'un peut avoir des ennuis de santé et il va consulter l'internet, il s'instruit et se fait une idée de sa pathologie. À partir de ses connaissances, il va alors consulter un spécialiste. Dans notre milieu, la société devrait rendre plus accessibles les connaissances qui amélioreraient les soins et la santé.

Marcellin Hombo étudiant.

Dans certains cas, nous constatons que la médecine populaire devient un danger: le malade prend ses herbes sans informer ses proches de sa maladie tandis que son état de santé ne fait que s'aggraver. Comment éviter que la médecine populaire expose le malade à l'automédication?

Innocent Balagizi.

En soi, la médecine populaire n'est pas une médecine « individuelle »: les plantes sont à la disposition de tous, il faut les entretenir, le savoir se transmet et se communique, les recherches continuent toujours. Et tout cela se fait dans la communauté. Souvent dans nos communautés religieuses nous trouvons des plantes qui ont été importées pour se soigner, par exemple l'achillée millefeuille ou le thym. L'enjeu plus grand est comment fabriquer nos premiers médicaments avec ces plantes. C'est là où le scientifique africain a un rôle à jouer pour chercher le médicament, pour y mener des études cliniques. En Europe, il y avait les *Apotécaires*, ceux qui avaient le rôle de continuer la recherche des médicaments et de les mettre à la disposition. Si à Bukavu nous avons trois-quatre maisons qui forment les pharmaciens, nous avons donc les possibilités d'élaborer les connaissances de la médecine populaire et de les mettre à disposition pour améliorer nos soins.

5. L'INFLUENCE DES FACTEURS ÉCONOMIQUES

Professeur Gervais Cirhalwirwa.

Dans le domaine de la santé nous voyons bien des intérêts économiques. Et nous nous demandons: la médecine actuelle, existe-t-elle plus pour vendre des médicaments ou pour guérir des malades?

Innocent Balagizi.

Les intérêts économiques ont créé une dégradation de l'environnement jusqu'à entraîner une *érosion culturelle*, ou une *érosion génétique*: nous avons perdu beaucoup de nos ressources, car nous sommes occupés à détruire nos forêts avant de les connaître. L'intellectuel africain doit interpeller la société: pourquoi détruisons-nous nos savoirs et nos patrimoines pour contenter les intérêts des autres? Comment conserver les plantes médicinales dans les conditions actuelles? Faut-il actuellement domestiquer les plantes dans un milieu scolaire ou dans des aires protégées? C'est une problématique tout à fait scientifique et politique dont les solutions s'imposent. C'est des questions pareilles que nous devons débattre au niveau du Musée: que faire de ces connaissances-là? Même au niveau des langues. Il y a des langues qui sont en train de disparaître parce qu'il y a des gens qui veulent seulement parler la langue importée. Quel sera le sort des peuples qui auront perdu leur langue, ceux qui auront perdu leur culture, ils auront perdu même leur sens d'être.

La poursuite des intérêts économique à grande échelle a affaibli l'accès des pauvres à la nourriture et aux médicaments. Comment se nourrissent et se soignent les pauvres dans le contexte où la devise nationale connaît une grande inflation? Et si la crise persiste, quelle situation de bien-être pouvons-nous envisager pour notre population qui manque de nourriture et de soins? Tous les chemins ne sont pas bouclés. Nous devons trouver une porte de sortie.

Professeur Gervais Cirhalwirwa.

Le naturaliste a dit qu'il a des correspondants à Idjwi, Kalonge, qui se complaisent à peindre le secret des vieux, donc à voler ce qu'on appelle « le droit d'auteur » le privilège de l'inventeur. Quelle place donnez-vous à ce vieux-là lorsque vous vous documentez votre travail?

Jean-Pierre Ntabala.

À nos vieux qui nous instruisent, nous offrons une somme d'argent pour l'encouragement. Nous avons besoin de consulter nos sages et de profiter de leurs connaissances pour pérenniser la plante qu'ils ont utilisée pour les générations à venir. Le « droit des vieux » n'est pas une question économique, du genre, quelle est la somme que je dois donner pour la recette qu'ils m'ont montrée. C'est leur faire confiance, les mettre en valeur et accepter d'être initiées à leur savoir car aujourd'hui nous constatons que leur apport et leur collaboration est incontournable.

Collection *Forum culturel*

COLASUONNO Nicola (sous la dir.), *Forum culturel 2014. L'éducation familiale à partir du van traditionnel des Warega*, Actes du 1^{er} forum culturel organisé par les Missionnaires Xavériens au Musée du Kivu (Muhumba-Bukavu, le 19.03.2014), éd. Conforti, Bukavu 20 p.

COLASUONNO Nicola (sous la dir.), *Forum culturel 2015. La référence aux ancêtres: de nos traditions culturelles à notre pratique aujourd'hui*, Actes du 2^{ème} forum culturel organisé par les Missionnaires Xavériens au Musée du Kivu (Muhumba-Bukavu, le 19.03.2015), éd. Conforti, Bukavu 28 p.

COLASUONNO Nicola (sous la dir.), *Forum culturel 2016. La dot dans le mariage au Kivu: son importance et son évolution*, Actes du 3^{ème} forum culturel organisé par les Missionnaires Xavériens au Musée du Kivu (Muhumba-Bukavu, le 17.03.2016), éd. Conforti, Bukavu 28 p.

NKUMBO WITHA Willy (sous la dir.), *Forum culturel 2017. La guérison: entre sciences et traditions*, Actes du 4^{ème} forum culturel organisé par les Missionnaires Xavériens au Musée du Kivu (Muhumba-Bukavu, le 17.03.2017), éd. Conforti, Bukavu 32 p.



POUR TERMINER: QUI L'A-T-IL GUÉRI?

Père Nkumbo Witha Willy, sx²⁰



Un fait d'actualité

Hadisi njo! (Voici un compte!)

Eleza! (Raconte-le!).

Ce compte reprend un événement réellement vécu en ces dernières semaines. Un collaborateur d'une de nos missions de l'intérieur, est tombé malade. Il est arrivé à Bukavu et il a été hospitalisé. Le médecin lui a prescrit des médicaments, naturellement l'antibiothérapie. Il est resté plusieurs jours sans soulagement. Le médecin a continué à chercher d'autres antibiotiques efficaces. Enfin, une semaine avant son soulagement, le médecin a déclaré avoir trouvé vraiment un bon antibiotique: en effet, on voyait déjà des résultats positifs. Durant la semaine où il prenait cet antibiotique, notre patient est allé à Panzi demander une prière chez le Père Gianni Pedrotti. Notre confrère a prié intensément avec lui et il s'est senti bien. Durant la même période, quelqu'un de son village est venu à Bukavu avec un « fulushi », un médicament traditionnel qui avait été préparé au village pour lui. On lui a dit: « si vous prenez ça, vous serez soulagé ». Et voilà trois éléments reçus pendant ce moment de maladie. Et à la fin, il s'est senti soulagé.

Il nous a donc posé la question: *Nani aliniponyesha?* « Qui m'a-t-il guéri? ». L'antibiothérapie, la prière de guérison ou le médicament traditionnel? Évidemment, un prêtre lui a répondu: « C'est la prière du Père Gianni qui t'a soulagé ». Le médecin lui a expliqué en détail l'efficacité de l'antibiotique administré. La réponse du tradipraticien nous l'imaginons bien:

Science et tradition. Ces deux termes semblent parfois en opposition. Notre forum a essayé d'envisager une intégration des deux approches.

Jadis Hippocrate (460-370 av.J.C.) intégrait les deux dimensions en demandant au médecin une attitude de compétence, d'objectivité, de prudence et de modestie vis-à-vis du malade.

²⁰ Le père Willy Nkumbo est né à Kalima (R.D.C.) le 05.03.1972. Il est entré chez les Missionnaire Xavérien en 1993. Après avoir terminé ses études en théologie au Mexique, il a été ordonné prêtre à Kalima le 24.07.2005. Il est étudiant à la Faculté de médecine à l'Université Catholique de Bukavu.

« Ils sont en train de te tromper. Alors que tous ceux qui t'ont soigné avaient échoué, c'est mon traitement qui t'a guéri ». Tout avis tranchant et exclusif est dangereux.

Guérison: entre science, tradition et... prière?

À travers notre exemple (*hadisi njo*), nous pourrions ajouter un troisième coefficient, avec la science et la tradition: l'exorcisme, ou, en général, les prières de guérison. Dans la pastorale de la santé, nous voyons que certains malades ne trouvent de guérison ni chez le médecin, ni chez le tradi-praticien... mais chez l'exorciste, oui. Notre forum ne peut pas se passer de cette piste de guérison. Le Catéchisme affirme que l'exorcisme a lieu « lorsque l'Église demande, avec son autorité, au nom de Jésus, qu'une personne ou un objet soit protégé contre l'emprise du Malin et soustrait à son empire. Sous sa forme simple, il est pratiqué lors de la célébration du Baptême. L'exorcisme solennel, appelé *grand exorcisme*, ne peut être pratiqué que par un prêtre et avec la permission de l'Évêque »²¹. L'Église exige de ne procéder à l'exorcisme qu'en cas de certitude de possession, dont les signes peuvent être: « parler ou comprendre des langues inconnues, découvrir des choses éloignées ou cachées, démontrer une force physique supérieure à la normale, l'aversion véhémente envers Dieu, la Vierge, les saints, la parole de Dieu, les images sacrées... »²². Tout en considérant la complexité de la maladie et des soins appropriés, nous ne pouvons pas exclure à priori la présence des forces du mal dans une époque de regain du satanisme et d'emprise de Satan sur les sociétés et sur les individus.

Pour terminer... le dernier mot ne nous appartient pas!

Au terme de nos réflexions, je voudrais revenir sur la question fondamentale. Tout le monde cherche la guérison. Quand on a mal, on cherche le soulagement, on veut en connaître les raisons, on explore les éléments que la nature nous offre. Bref, on cherche à guérir. Ce processus de « réparation de la vie », que nous appelons « soins », demande beaucoup d'attention. Tout le monde ne guérit pas mais chacun de nous peut soigner. Quand nous sommes avec quelqu'un qui est malade, bouleversé par les effets dévastateurs de la maladie, touché dans la fragilité de son être et même dans son identité personnelle et sociale, nous sommes d'abord invités à lui prodiguer des soins. Soignons avec les moyens que nous avons: les moyens scientifiques, les ressources traditionnelles et aussi les moyens spirituels car, il faut l'avouer, le dernier mot de la « guérison » ne nous appartient pas. Il appartient à Celui en qui nous croyons et qui est le Maître de la vie.

²¹ BENOÎT XVI, *Abrégé du Catéchisme de l'Église Catholique* (28.06.2005), n. 352.

²² CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, « Des exorcismes et de quelques supplications. Nouveau rituel des exorcismes (26.01.1999) », *La Documentation catholique*, n. 2198 (1999), pp. 159-160.

ÉPILOGUE: Hommage au père Riccardo Nardo

24 ans de pastorale de malades au Sud-Kivu!



En terminant les Actes du Forum sur la guérison, nous rendons hommage à notre confrère qui est encore en pleines forces et qui a reçu un don spécial: il le met à la disposition de tous, avec amour, constance et abnégation. Le père Riccardo a quitté Bukavu le 28 novembre 2012 pour se rendre en Italie où les supérieurs l'ont affecté pour continuer sa mission. L'évêque de Vicenza lui a demandé de continuer à exercer l'exorcisme, un ministère qu'il a toujours presté sous demande de l'évêque. Le missionnaire passe, ses bienfaits restent.

Arrivé au Congo le 09.09.72, il y a travaillé pendant plus de 30 ans, avec une période de service en Italie entre 1981-1988. De 1989 à 2012, il a été l'exorciste de l'Archidiocèse de Bukavu, sous demande de Mgr Mulindwa qui, devant les hésitations de Riccardo, lui a dit: « Père, les charismes, on les reçoit, on ne les demande pas. Et vous, désormais, vous ferez cela! »

Le service qu'il a rendu dans la pastorale des malades est connu de tous. Il a été la personne de référence pour des milliers de souffrants qu'il accompagnait spirituellement, par l'accueil, l'écoute, la prière, la catéchèse, les conseils et l'exorcisme. Son activité demeure une approche incontournable de dialogue avec les profondeurs relationnelles, religieuses et culturelles des gens qui lui rendaient visite. Grâce à l'aide inoubliable du père Luigi Stevanin et d'autres collaborateurs laïcs, il a été en contact avec des gens de toute appartenance religieuse qui rentraient chez eux réconfortés, délivrés, joyeux d'avoir fait, en première personne, l'expérience inoubliable de la victoire du Christ sur les forces du mal, un mal peut-être cherché ou subi.

Dans la pastorale d'accompagnement, Riccardo nous a rappelé un principe-clé: *pas de guérison sans conversion*. Si quelqu'un lui disait des mensonges, il s'en apercevait directement et il réagissait très fort: « Comment veux-tu demander la bénédiction de Dieu si tu ne dis pas la vérité? ». Riccardo ne faisait pas payer ses prestations et tous en témoignent: « Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement » (Mt 10,8). Mais il exigeait qu'on lui dise la vérité car Jésus l'a affirmé clairement: « la vérité vous rendra libres » (Jn 8,32). Alors, le choix de la thérapie s'en suit: « vas à l'hôpital, rentre à la maison, respecte les conseils reçus... ». Le chemin de la guérison est une recherche de Dieu avec foi et vérité. Sa bénédiction et les grâces qu'il accorde à ses disciples, fait de nous des merveilles!

Merci père Riccardo: par ton service difficile et courageux, tu nous montres un grand amour pour les souffrants et une grande conviction: rien, même pas la maladie, ne peut nous séparer du Christ!

Bibliographie pour aller plus loin

- BALAGIZI KARHAGOMBA Innocent, *Vers la construction du savoir sur les plantes médicinales en milieu scolaire congolais. Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Études Approfondies*, ISP Bukavu 2014, 126 p. (NB L'ouvrage est disponible en ligne).
- BALAGIZI KARHAGOMBA Innocent, KAMBALE VAYIRE Flavien et RATTI Emilio, *Les plantes médicinales du Bushi. Emirhi y'amafumu g'e Bushi. Majani ya dawa ya Bushi*, éd. Emiliani-Rapallo, Gênes (Italie) 2007, 315 p.
- BAPOLISI BAHUGA Paulin, « Analyse comparative de la conception du rêve dans les sociétés traditionnelles (cas des Bahavu) et la conception psychanalytique de Freud », dans *Antennes du CERUKI*, V, 1977, 2, p. 326-335.
- DEFOUR Georges, *Éléments d'identification de 400 plantes médicinales et vétérinaires du bushi*, éd. Bandari, Bukavu 1995, 116 p.
- DEPOERS Patrick, LEDOUX Franck, MEURIN Philippe, *De la lumière à la guérison. La phytothérapie entre science et tradition. Collection Primum non nocere*, éd. Amyris, Paris 1998, 360 p.
- DJOP YAFWAMBA Roger, *Théologie africaine de pratiques charismatiques de guérison [Texte imprimé]: cas du Katanga (R.D.C.)*, Thèse de doctorat à l'Institut Catholique de Paris, 2011, 398 p.
- DE ROSNY Eric, *L'Afrique des guérisons*, éd. Karthala, Paris 1992, 208 p.
- MINO Jean-Christophe, FRATTINI Marie-Odile, FOURNIER Emmanuel, « Pour une médecine de l'incurable », *Études*, n. 4086 (2008), pp. 753-764.
- MUSANGANYA Dieudonné, *Guérison traditionnelle chez les Bahavu et guérison en Jésus-Christ. Convergences et divergences, Mémoire de Licence en Théologie*, Kinshasa 2008.
- NKAY MALU Flavien, « Les Ding Orientaux et la difficile appropriation du christianisme: défi de la maladie et de la mort », dans Faustin-Jovite MAPWAR (sous la dir.), *Histoire du christianisme en Afrique. Évangélisation et rencontre des cultures. Revue Africaine de Théologie*, n. 63-64, éd. Université Catholique du Congo, Kinshasa 2010, pp. 215-240.
- SANEROT Georges (sous la dir.), « Le soin: entourer la vie », *Les Cahiers 'Croire'. Vivre, comprendre et transmettre la foi*, n. 298 (2015), 52 p.
- SHORTER Aylward, « Guérison africaine intégrale: réflexions et leçons », dans *Spiritus*, n. 120 (1990), pp. 328-334.
- TONDA Joseph, *La guérison divine en Afrique centrale (Congo-Gabon)*, éd. Karthala, Paris 2002, 248 p.
- VAN PARYS Jean-Marie, « Satan, ou les formes de la pression du mal sur les consciences et les comportements », dans *Telema*, n. 01 (2009), pp. 12-23.

