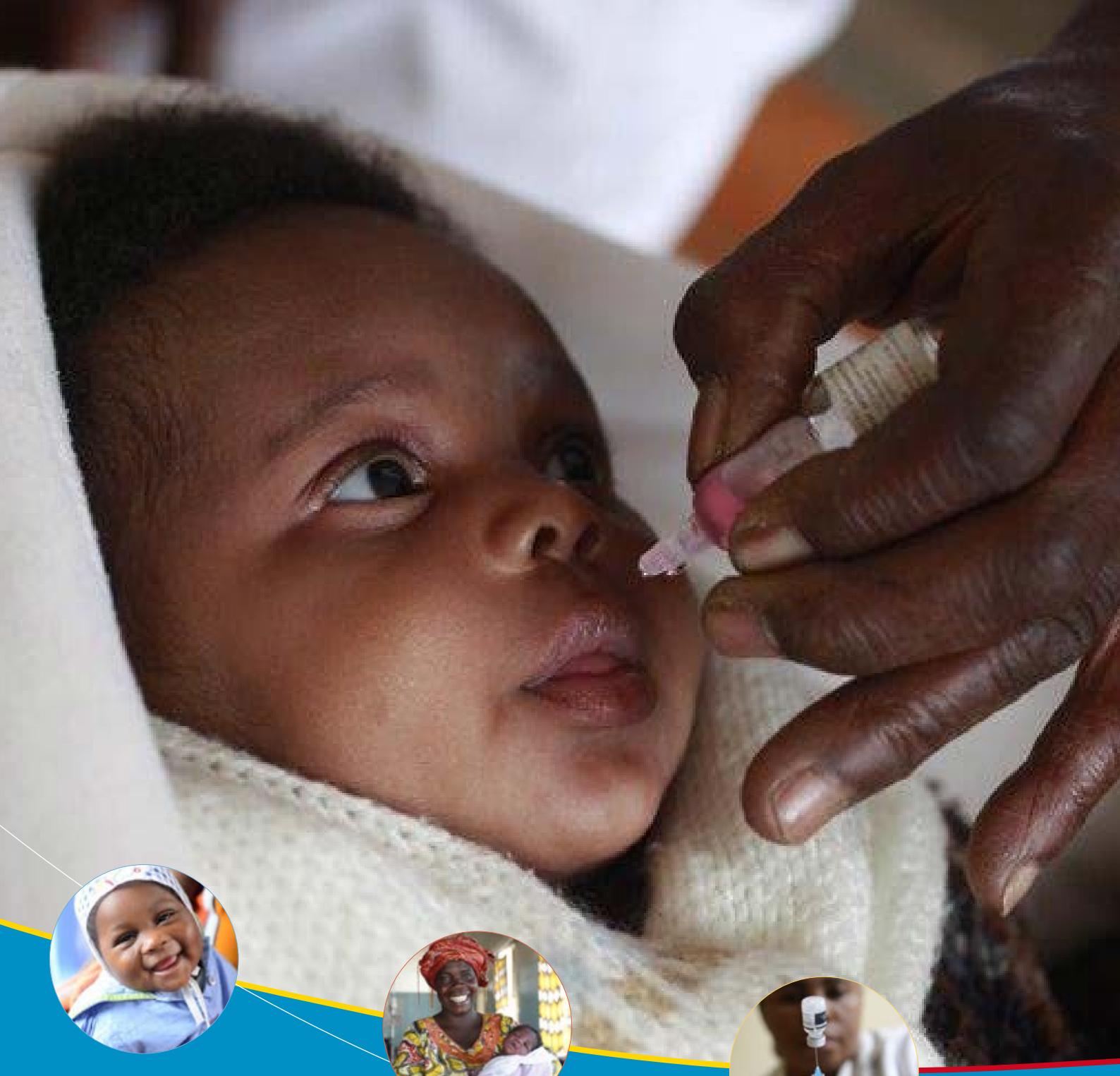

ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE SUR LES REFUS ET RÉSISTANCES À **LA VACCINATION** DANS LE

Katanga

unicef

ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE SUR LES REFUS ET RÉSISTANCES À **LA VACCINATION** DANS LE Katanga

EXPERTS INTERNATIONAUX :
DANIEL ARNOLDUSSEN, CAROLINE MAEYENS,
PIERRE ASSENMAKER

EXPERTS NATIONAUX :
BARTHÉLÉMY KALAMBAYI ET CLÉOPHAS KITOKO
(UNIVERSITÉ DE KINSHASA)

ETUDE COORDONNÉE POUR L'UNICEF RDC
PAR TAHINA FARELLIA, CHEF DE LA COMMUNICATION
POUR LE DÉVELOPPEMENT

JUIN 2014

Democratic Republic of Congo

unicef

SOMMAIRE

1. Rappel des objectifs 7

2. Méthodologie 9

2.1. Entretiens semi-directifs au sein des ménages 9

2.2. Entretiens compréhensifs et approfondis avec des témoins privilégiés 11

2.3. Focus group 12

2.4. Analyse des données qualitatives 13

3. Résultats de la recherche qualitative 15

3.1. Résistances structurelles à la vaccination 15

3.1.1.Convictions religieuses et vaccination 15

3.1.1.1. Le Kimbanguisme 15

3.1.1.2. Le Kitawala 17

3.1.1.3. L'Église apostolique africaine (Postolo) 35

3.1.1.4. Les églises traditionalistes autochtones 36

3.1.2. Culte des ancêtres et vaccination 38

3.1.3. Sorcellerie et vaccination 42

3.1.4. Gratuité 45

3.1.5. Effets secondaires réels ou supposés des vaccins 46

3.1.6. Spécificités ethniques (Pygmées Twa) 48

3.1.7. La méfiance à l'égard des Blancs, des institutions internationales et du gouvernement congolais 49

3.1.8. La vaccination : entre manque d'information et information détournée 51

3.2. Résistances conjoncturelles à la vaccination 54

3.2.1. L'opposition à la vaccination comme forme de contestation à l'égard du système de santé 54

3.2.2. Les campagnes de vaccination : un enjeu politique et économique 58

3.2.3. « C'était mieux du temps de la vaccination annuelle » 59

3.2.4. « La vaccination est un commerce » 60

3.3. Spécificités locales 61

3.3.1. Les zones de santé du Tanganyika (Kabalo et Mbulula) 61

3.3.2. Les zones de santé du Haut Lomami (Kinkondja et Malemba Nkulu) 70

4. Conclusions 75

5. Recommandations opérationnelles 79

5.1. Recommandations ciblées sur les résistances structurelles 79

5.2. Recommandations ciblées sur les résistances conjoncturelles 84

6. Bibliographie 89

7. Annexes 91

1. RAPPEL DES OBJECTIFS

Les objectifs de l'étude anthropologique étaient les suivants :

- « (i) Enrichir à travers une étude anthropologique les connaissances actuelles en matière de croyances, de points de vue et de comportements vis-à-vis de la vaccination, notamment dans le contexte particulier du Katanga où le refus et les résistances prévalent. Cette étude approfondira plus particulièrement le contexte social dans le Katanga, les représentations des individus, les modes de présentation et les causes profondes des refus et de la résistance à la vaccination de routine et aux AVS polio dans la province.

- (ii) Fournir des éléments de base pour la constitution d'un module d'anthropologie et santé publique axé sur l'acceptation de la vaccination à l'intérieur des Équipes cadres des zones de santé (ECZS) afin de faire le lien entre les techniques des programmes de santé publique et l'analyse de l'environnement social dans le but d'améliorer leur compréhension des communautés et la participation communautaire. »

Le travail réalisé consiste en :

- Une étude socio-anthropologique portant sur les résistances à la vaccination, comportant une partie qualitative (entretiens individuels semi-directifs et compréhensifs ainsi que des focus groups) et une partie quantitative (questionnaires). Cette étude porte sur la perception de la vaccination – en tant que pratique médicale préventive – par les populations et tente d'identifier les principales raisons de la résistance à la vaccination. Les éventuelles difficultés organisationnelles, logistiques et opérationnelles des activités de vaccination organisées par les services de santé n'ont pas fait partie du champ de cette étude. Les résultats de l'étude peuvent constituer une base pour la rédaction de modules de formation à l'attention des équipes cadres des zones de santé de la province du Katanga, modules destinés à favoriser l'acceptation de la vaccination par les populations.

2. MÉTHODOLOGIE

Les résultats présentés ici proviennent des différentes démarches effectuées sur le terrain pour recueillir l'information :

a. les entretiens ménages réalisés par des enquêteurs dans quatre zones de santé (Malemba Nkulu, Kinkondja, Mbulula et Kabalo) avec des répondants réfractaires et consentants à la vaccination ;

b. les focus groups (hétérogènes sur le plan du genre et de l'attitude face à la vaccination) réalisés par les mêmes enquêteurs dans les mêmes zones de santé ;

c. les entretiens individuels et de groupe effectués par les consultants internationaux dans les zones de santé de Kabalo, Mbulula, Malemba Nkulu et Kinkondja avec des répondants réfractaires ou consentants à la vaccination, des tradipraticiens, des chefs de groupements, des leaders religieux, des communautés ethniques minoritaires, des représentants du système de santé : Médecins Chef de Zone de sante (MCZ), Infirmiers Titulaires (IT) des Centres de Santé (CS), Relais Communautaires (RECO), Animateur Communautaire de la ZS (AC).

Ils proviennent également d'une recherche documentaire qui a principalement porté sur les publications existantes à propos :

a. des résistances à la vaccination en République démocratique du Congo (RDC) mais aussi plus largement en Afrique ;

b. de l'origine et des doctrines des églises résistantes à la vaccination ;

c. de la culture funéraire et médicale au Katanga.

2.1. ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AU SEIN DES MÉNAGES

OBJECTIFS ET MÉTHODE

Afin de recueillir les représentations, les points de vue et les comportements vis-à-vis de la vaccination dans la province du Katanga, 76 entretiens semi-directifs avec les ménages ont été réalisés, à raison d'une vingtaine par zone de santé (ZS) et par équipe de deux enquêteurs (8 enquêteurs au total).

GUIDE D'ENTRETIEN

Un guide d'entretien a été élaboré portant sur le recours aux soins à partir des résultats des études et rapports réalisés sur la thématique. Lors des entretiens, les enquêteurs ont abordé plusieurs dimensions :

- les attitudes des familles concernant la vaccination ainsi que les raisons profondes de cette attitude : expression des rumeurs, des « on-dit » et autres représentations populaires concernant la vaccination ainsi que la position des interlocuteurs par rapport à ces représentations ; raisons sociales de la décision de vacciner ou de ne pas vacciner ;

- la compréhension des mécanismes biologiques qui déterminent l'efficacité vaccinale, les représentations associées à ces mécanismes, l'impact des relations avec les institutions médicales et leurs représentants, les contradictions éventuelles entre plusieurs systèmes étiologiques ;

- la connaissance et la perception de la poliomyélite en tant que maladie ;

- l'impact de la perception des modalités d'organisation de la vaccination : la vaccination de routine et les campagnes de vaccination.

Figure 1 : Situation d'entretien près de Kabalo

Les expressions et les mots clés concernant la problématique ont collectivement été traduits dans les différentes langues vernaculaires de la zone à investiguer pour obtenir une compréhension et une utilisation commune des concepts.

Le guide d'entretien se trouve en annexe de ce rapport.

ÉCHANTILLONNAGE

1. Les entretiens ont été répartis dans quatre aires de santé (AS). Ces aires de santé ont été choisies de façon aléatoire (au hasard).

2. Au sein des aires de santé, les villages et les quartiers ont également été choisis de manière aléatoire.

3. Au sein de chaque aire de santé, trois entretiens devaient être réalisés avec des personnes dont la tendance était plutôt défavorable à la vaccination et deux entretiens devaient être effectués avec des personnes dont la tendance était plutôt favorable à la vaccination. Cette répartition inégale se justifie par le fait que l'étude s'intéresse principalement aux raisons des résistances à la vaccination.

4. Les ménages identifiés étaient formés d'un parent d'au moins un enfant de 0 à 5 ans, de manière à ce que la vaccination de leur(s) enfant(s) soit pour eux une question d'actualité. Les ménages choisis n'étaient pas composés de personnes faisant partie des catégories d'informateurs privilégiés définis plus bas.

Tableau 1 : Échantillonnage entretiens ménages

Zones de Santé	Aires de Santé	Villages ou Quartiers visités	Nombre d´Entretiens
Kabalo	Pofu	Kabambare	5
	Kamubangwa	Kibumbu	5
	Lukundula	Kabalo2	5
	Mpongo	Cité de Kabalo	5
Mbulula	Mbulula	Mingazi	2
	Makutano	Kilembwe	5
	Mbulula	Dav	3
	Nyanga	Nyanga	5
	Kundu	Kichoga	5
Malemba Nkulu	Mutombo	Katwe soma	
	Lupishi		5
	Kametemete	Q. Kimana	
		Bloc. Kibumbe1	5
	Kasulwa	Kasulwa, Camp Sinai (Eglise Mwanzo)	5
		Musenge Nord	
	Nyoka		5
Kipamba (Kinkondja)	Kitembo	Q.5 Buluselo	5
	Kibila	Kasanga	5
	Kipamba1	Kaongo	3
	Mangi4	Kilobege	3
			76

2.2. ENTRETIENS COMPRÉHENSIFS ET APPROFONDIS AVEC DES TÉMOINS PRIVILÉGIÉS

JUSTIFICATION

En plus des 76 entretiens semi-directifs réalisés par les équipes d'enquêteurs au sein de chaque aire de santé, des entretiens approfondis ont été effectués, individuellement ou en groupe, par les experts internationaux avec 101 informateurs privilégiés, soit 91 personnes de plus que ce qui avait initialement été prévu dans la note de cadrage. Ces entretiens avaient pour but de recueillir les opinions et les explications des leaders d'opinion concernant les refus de vaccination au Katanga. Le public cible a été choisi parmi les catégories de personnes suivantes :

- relais communautaires ;
- personnel médical ;
- tradipraticiens ;
- leaders religieux/communautaires ;
- experts dans un domaine pertinent pour l'étude.

Tableau 2 : Témoins privilégiés

Type d'informateurs	Nombre d´Entretiens
Relais communautaires	6
Personnel médical	18
Tradipraticiens	16
Leader religieux/communautaires	55
Experts	6
	101

Ayant préalablement identifié des thématiques pertinentes à aborder avec l'ensemble « témoins privilégiés », nous avons trouvé utile d'affiner ces thématiques en fonction du type de témoin privilégié rencontré. En effet, il est apparu que les différents types de témoins privilégiés disposaient de connaissances, de techniques et d'attitudes spécifiques à leurs champs d'activités et à leurs positions sociales dans la collectivité, ce qui supposait donc une adaptation des guides d'entretien. Les guides d'entretien se trouvent en annexe.

2.3. FOCUS GROUP

OBJECTIFS

Seize focus groups ont été réalisés, soit six focus groups supplémentaires à ce qui était prévu initialement dans la note de cadrage préliminaire. Ils ont été effectués par les équipes d'enquêteurs. L'objectif était de mieux cerner les représentations collectives qui déterminent les attitudes populaires favorables ou défavorables à la vaccination. Les connaissances en la matière ont été investiguées de même que les moyens utilisés pour diffuser ces connaissances. Les méfiances, peurs et rejets de la vaccination résultant des conceptions religieuses traditionnelles ou contemporaines ont longuement été abordés avec les participants.
Contrairement aux entretiens au sein des ménages, qui ont lieu dans un espace familial limité du point de vue du nombre d'interlocuteurs, les focus groups réunissent une douzaine d'individus au maximum qui échangent à propos de thématiques prédéfinies par les chercheurs. Il s'agit donc d'amener des personnes à s'exprimer publiquement, à débattre avec les autres participants et à argumenter leurs positions. Cette construction collective vient très utilement compléter les entretiens qui ne contiennent que des opinions et représentations individuelles.

ÉCHANTILLONNAGE

Les 16 focus groups ont été répartis dans les aires de santé dont la couverture vaccinale est faible et qui comportent une ou plusieurs communautés considérées comme résistantes à la vaccination.
La répartition des focus groups dans les quatre zones de santé a été équilibrée comme le démontre le tableau 3.

Tableau 3 : Répartition des focus groups

Zones de Santé	Aires de Santé	Villages ou Quartiers visités	Nombre d´Entretiens
Kabalo	Kamubangwa	Kibumbu	2
	Kihanga	Kianga	2
	Kadima	Kadima	2
Mbulula	Makutano	Makutano	2
		Dijuba	2
Malemba Nkulu	Mutombo Lupishi	Katwe soma	2
Kinkondja	Kitembo	Buluselo	3
	Mangi4	Kilobege	1
			16

2.4. ANALYSE DES DONNÉES QUALITATIVES

Les entretiens individuels et collectifs réalisés ont été enregistrés par les enquêteurs au moment de leur réalisation. Chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription exhaustive par les enquêteurs. Les résultats ont été encodés par les enquêteurs, supervisés par les experts nationaux.
Les entretiens ont été découpés en extraits qui ont ensuite été classés par thématiques et sous-thématiques dans une base de données afin de permettre leur analyse. Cette opération a été réalisée par l'équipe internationale. Le regroupement permet d'analyser les résultats de manière transversale en isolant certaines sous-thématiques. Des chaînes causales ont également été identifiées au sein des entretiens, de manière à restituer la cohérence des explications données par les répondants.

3. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE QUALITATIVE

3.1. RÉSISTANCES STRUCTURELLES À LA VACCINATION

3.1.1. CONVICTIONS RELIGIEUSES ET VACCINATION

Les diverses confessions religieuses présentes dans le nord de la province du Katanga développent des attitudes variées par rapport à la vaccination. Certaines conseillent la vaccination à leurs fidèles et d'autres n'émettent pas d'avis défavorables, laissant ainsi à leurs fidèles la liberté de décider individuellement de vacciner ou non leurs enfants. Il s'agit notamment de l'Église catholique et de l'Église du Christ au Congo (ECC), la fédération d'églises protestantes qui regroupe notamment la Communauté des églises pentecôtistes en Afrique centrale (CEPAC) et la Communauté pentecôtiste au Congo (CPCO) ainsi que l'Église luthérienne, toutes présentes au Katanga.

Les confessions religieuses explicitement favorables à la vaccination ou n'exprimant aucune opposition aux pratiques vaccinales sont largement majoritaires dans la population katangaise. Il existe cependant des courants confessionnels spécifiquement congolais dont une partie importante se caractérise par une opposition farouche à la vaccination, et dont une autre partie présente des positions plus ambiguës qui oscillent entre une vague acceptation et de confuses oppositions.

L'analyse des origines historiques de ces courants confessionnels spécifiquement congolais permet d'en situer les options religieuses, philosophiques et politiques et, sur ces bases, de mieux comprendre leurs positionnements très particuliers par rapport à la vaccination. Le Kimbanguisme, le Kitawala, l'Église apostolique africaine (aussi appelé « Postolo » ou « Baba ») et enfin les églises traditionnalistes autochtones seront envisagés tour à tour.

3.1.1.1. LE KIMBANGUISME

Simon Kimbangu (1889-1951) est un prophète congolais appartenant à l'ethnie Kongo qui fut actif pendant la période coloniale. Il prêchait une forme de christianisme africanisé (notamment par la pratique de la transe). Il aurait réalisé des miracles et suscitait des rassemblements de foule sur son passage. Il est à l'origine de l'Église kimbanguiste encore très active et fermement implantée actuellement en RDC.

Bien que les discours de Simon Kimbangu restèrent strictement de nature religieuse, l'engouement qu'il suscitait dans la population congolaise généra des craintes de rébellion dans le chef du pouvoir colonial. C'est pourquoi une expédition fut organisée pour s'emparer de lui. Kimbangu entra alors dans la clandestinité et poursuivit son ministère pendant encore quelques mois. Il se livra de lui-même à la justice coloniale au cours de l'année 1921. Il fut condamné à mort au terme d'un procès inique mais fut gracié par le roi Albert Ier et ensuite emprisonné jusqu'à sa mort en 1951, soit pendant trente années.

Après la condamnation de Kimbangu, de nombreux membres de sa famille et une part importante de ses fidèles jugés séditieux par l'État colonial furent bannis et dispersés dans différentes provinces du pays, notamment au Katanga. L'effet produit fut inverse à celui escompté : plutôt que d'étouffer la foi nouvelle, l'exil des kimbanguistes la dispersa à l'intérieur du Congo.

Le succès de Simon Kimbangu prenait ses racines dans une aspiration à plus d'égalités entre Noirs et Blancs ainsi que dans une contestation croissante des disparités raciales instituées par les Belges, semblables en de nombreux points à l'apartheid qui sera mis en place en Afrique du Sud dans la seconde moitié du XXe siècle. Il est symptomatique de relever à ce propos que Kimbangu prophétisait que les « Blancs deviendront les Noirs et les Noirs deviendront les Blancs », ce qui lui fut évidemment reproché lors de son procès puisqu'il s'agissait d'une contestation de l'ordre colonial.

Après le décès de Kimbangu en 1951 dans les geôles de la colonie, c'est son fils cadet Diangenda Kuntima qui assura la direction spirituelle du mouvement jusqu'en 1992. Cette branche du Kimbanguisme est qualifiée de « Kimbangu vert » car la couleur verte est son emblème. Les fidèles arborent cette couleur sur différents éléments de leur costume (ceinture, pagne, pantalon, couvre-chef…). Cette branche est majoritaire au sein du mouvement kimbanguiste en RDC et ne marque pas d'opposition à la vaccination.

Apparut aussi la dissidence de Simon-Pierre Mpadi Makengo dont les enseignements, plus radicaux tant sur le plan religieux que politique, sont à l'origine de ce qu'on appelle le Mpadisme dont se réclament aujourd'hui les fidèles de l'Église des Noirs en Afrique (ENAF) aussi dénommée Kimbangu rouge. La couleur rouge symbolise le sang versé par les martyrs congolais. Un couvre-chef de couleur rouge fait partie des signes distinctifs des membres du Kimbangu rouge. Pour être complet, il faut signaler l'existence au Katanga d'une troisième branche du Kimbanguisme qualifiée de « Kimbangu jaune » à propos de laquelle aucune information n'a pu être recueillie.

L'ENAF est présente à Kinshasa mais également au Katanga, notamment dans la zone de santé de Kabalo. Du point de vue religieux, l'ENAF refuse catégoriquement de reconnaître la Bible et les Évangiles car ce sont les livres sacrés des Blancs ; des livres que ces derniers ont imposés aux Noirs afin de les induire en erreur, de les perdre et de les soumettre. Les fidèles de l'ENAF ne reconnaissent pas Jésus-Christ ; ils considèrent Simon Kimbangu comme le seul Sauveur des Noirs (en swahili : Mwokozi ya watu weusi).

Le rejet des textes sacrés apportés par les missionnaires blancs s'accompagne de l'élaboration d'une cosmogénèse et d'un panthéon qui comporte l'existence d'un Dieu spécifiquement réservé aux populations noires d'Afrique. En effet, le démiurge initial appelé « Mungu Muhumbaji[1] » en swahili serait à l'origine de toute chose. Il aurait créé quatre dieux secondaires chacun chargé d'une partie de l'humanité : « Yav Wamba[2] » pour les Africains, Allah pour les Arabes, Izwara pour les Asiatiques et Jéhovah pour les Européens. Un prophète est affecté à chacun de ces dieux secondaires. Il s'agit respectivement de Simon Kimbangu (accompagné de son berger : Simon Pierre Mpadi), de Mohammed, de Bouddha et de Jésus-Christ.

C'est au Dieu de la race noire, le Dieu de leurs ancêtres, que les fidèles de l'ENAF adressent leurs prières afin qu'il les transmette à « Mungu », le démiurge qui se trouve au-dessus des autres dieux. La cosmogonie du Kimbangu rouge comporte également l'existence d'un nombre considérable d'anges parmi lesquels figurent les ancêtres des adeptes. Ces anges et ancêtres constituent à leur tour autant d'intercesseurs possibles avec les dieux. Bien qu'il s'effectue actuellement dans des bâtiments couverts, le culte avait anciennement lieu en plein air car les dieux, tout comme les ancêtres, sont partout, ils emplissent la totalité de l'univers. Il n'est donc pas nécessaire de s'enfermer pour les invoquer.

Bien que strictement cantonné dans le champ religieux, le rejet radical du christianisme et de ses textes sacrés, accompagné de l'adjonction d'un Dieu propre aux populations noires, comportait à l'époque coloniale une dimension politique évidente de contestation et de résistance à l'oppression. Cette dimension politique persiste encore aujourd'hui et s'exprime notamment dans la contestation de la prééminence blanche dans

[1]Autre appellation recueillie : Leza wa Baleza (Dieu des Dieux).
[2]Autre appellation recueillie : Wamba Wampungu Tulendu.

l'ordre politique mondial et international. Malgré ce rejet de la supériorité blanche et bien que le vaccin soit l'œuvre des Blancs et soit produit en Europe, le principe de la vaccination est largement accepté par les membres du Kimbangu rouge au Katanga. Il existerait toutefois une branche dissidente et minoritaire du mouvement qui refuserait le vaccin car sa pratique n'est pas d'origine africaine et serait, en conséquence, contraire aux traditions et interdits ancestraux qui protégeaient anciennement les populations noires contre les maladies. Les nombreuses maladies qui frappent actuellement les Congolais démontrent l'incapacité du système de santé et seraient le résultat des cultes rendus à de faux Dieux (ceux des Blancs) et/ou de l'abandon des interdits ancestraux.

3.1.1.2. LE KITAWALA

ORIGINES ET HISTORIQUE DU MOUVEMENT

Figure 2 : Groupe Kitawala rencontré à proximité de Kabalo

Dans la province du Katanga, le terme Kitawala désigne un mouvement religieux d'obédience chrétienne apparu au cours des années 1920. En swahili, la langue véhiculaire du Katanga, le verbe ku-tawala signifie dominer, régner, gouverner, administrer. Construit au départ de la même racine que ce verbe, le substantif ki-tawala désigne l'individu ou le groupe qui domine, règne, gouverne ou administre. On en déduit donc légitimement que la dénomination du mouvement religieux Kitawala est fortement connotée par l'idée de puissance : ce mouvement serait selon ses créateurs dominant ou appelé à dominer.

Différentes sources[3] indiquent que le Kitawala, en tant que mouvement religieux, serait étroitement apparenté à la Watch Tower Bible and Tract Society[4] fondée par Charles Taze Russel aux États-Unis à la fin des années 1870. Certains auteurs émettent d'ailleurs l'hypothèse selon laquelle le terme Kitawala proviendrait de la déformation en langue swahili des mots anglais Watch Tower. C'est par l'intermédiaire de John Booth, un missionnaire anglais acquis aux enseignements de Russel et défenseur de l'émancipation des Africains, que le mouvement de la Watch Tower Bible se répandit d'abord parmi les populations noires d'Afrique du Sud et de Rhodésie[5] puis ensuite en Afrique de l'Est.

Le mouvement fit son entrée au Katanga par la Zambie et se diffusa parmi les membres de l'ethnie luba. Implanté sur le terroir congolais, le mouvement Watch Tower Bible, à l'origine fondé sur l'étude de la

[3]GERARD, G. (1969). Les fondements syncrétiques du Kitawala. Les dossiers du CRISP. Bruxelles : Livre africain et CRISP ; PAULUS, J.-P. (1956). Le Kitawala au Congo belge. Revue de l'Institut de Sociologie, n° 2-3, p. 257-270 ; MUHEMU SUBAO SITONE, M. (2006). Naissance et croissance d'une église locale (1896/97-1996). Le cas du diocèse de Butembo-Beni au Congo Kinshasa (RDC). Thèse. Université de Lyon ; VAN REYBROUCK, D. (2012). Congo, une histoire. Arles : Actes Sud.
[4]Actuellement dénommée Jehovah Witnesses, Témoins de Jéhovah.
[5]Actuellement le Zimbabwe.

Bible et donc exclusivement religieux, prit rapidement une dimension politique de contestation de l'ordre colonial et s'enrichit de revendications d'égalité des droits entre Blancs et Noirs. Ces revendications étaient inacceptables pour les autorités belges car elles mettaient en péril la suprématie des Européens sur les « indigènes » congolais. Confronté au succès croissant du Kitawala et de sa doctrine contestataire, le pouvoir colonial s'efforça d'en contenir l'expansion en interdisant le mouvement et en organisant sa répression.

C'est ainsi qu'en 1936, quatre membres éminents du Kitawala furent arrêtés à Likasi par les autorités coloniales belges. Lors de leur emprisonnement, ils déclarèrent à propos de la Bible : « On peut lire très clairement dans ce livre que tous les êtres humains ont raison. Dieu n'a pas créé le Blanc pour dominer le Noir. […] Il est injuste que le Noir qui fait le travail soit obligé de vivre dans la pauvreté et la misère alors que pour les Blancs les salaires sont tellement plus élevés[6]». Ils furent relégués à Lubutu, au sud-est de la ville de Kisangani, dans l'actuelle province du Maniema. Le bannissement des quatre kitawalistes n'eut toutefois pas l'effet escompté par l'administration coloniale puisque c'est par eux que le Kitawala se développa dans l'ethnie kumu qui occupait la région de Lubutu[7]. Le même phénomène d'expansion se produisit à Yakoma, dans l'actuelle province de l'Équateur, où avaient été exilés des meneurs kitawalistes de Lubumbashi (ex-Élisabethville)[8].

Le mouvement poursuivit secrètement sa propagation malgré les contrôles et les efforts de répression. L'existence de cellules clandestines est signalée au Katanga dans les années 1951 à 1953 et des troubles de l'ordre public leur sont imputés[9]. Les craintes générées dans la colonie belge par le développement du Kitawala et ses aspirations égalitaristes sont relayées dans un article du quotidien La Libre Belgique dans son édition du 31 mai 1956 : « Basée comme celle de la Watch Tower, sur la libre interprétation de l'Écriture (et particulièrement de l'Apocalypse), pareille "doctrine" devait dans les milieux primitifs d'Afrique se transformer en formules très concrètes : toutes les races se valent et les Européens n'ont pas plus de droits que les indigènes ; toutes les religions importées par les Blancs sont menteuses et il faut les détruire ; les Noirs doivent être les seuls maîtres en Afrique ».

Les événements historiques montrent indubitablement que le Kitawala fut dès son origine inspiré par une opposition radicale aux inégalités raciales et sociales instituées par l'État colonial. C'est probablement dans cette perspective politique contestataire qu'il faut comprendre l'interdiction imposée par le mouvement Kitawala à ses adeptes de s'enrôler dans l'armée, d'entrer en politique, de se faire recenser et de payer l'impôt, c'est-à-dire, en définitive, de se soumettre à l'État colonial et à ses exigences. Cette interdiction persiste encore de nos jours dans certains groupes Kitawala qui ont été rencontrés dans les zones de santé de Kabalo et Kinkondja au cours des enquêtes de terrain. Notons aussi qu'outre leur dimension politique évidente, ces interdictions sont aussi, à la manière des Témoins de Jéhovah, basées sur l'interprétation de versets de la Bible et des Évangiles dont quelques exemples sont cités ci-dessous.

- **Interdiction d'entrer en politique et refus des gouvernements**

Éphésiens 6:12
6:12 Car nous n'avons pas à lutter contre la chair et le sang, mais contre les dominations, contre les autorités, contre les princes de ce monde de ténèbres, contre les esprits méchants dans les lieux célestes.

[6]VAN REYBROUCK, D. (2012). Congo, une histoire. Arles : Actes Sud, p. 195-196.
[7]GERARD, G. (1969). Les fondements syncrétiques du Kitawala. Les dossiers du CRISP. Bruxelles : Livre africain et CRISP, p. 11.
[8]PAULUS, J.-P. (1956). Le Kitawala au Congo belge. Revue de l'Institut de Sociologie, n° 2-3, p. 262.
[9]Ibidem, p. 261-264.

Lévitique 20:23
20:23 Vous ne suivrez point les usages des nations que je vais chasser devant vous ; car elles ont fait toutes ces choses, et je les ai en abomination.

II. Thimothée 2:4-5
2:4 Il n'est pas de soldat qui s'embarrasse des affaires de la vie, s'il veut plaire à celui qui l'a enrôlé ;
2:5 et l'athlète n'est pas couronné, s'il n'a combattu suivant les règles.

- **Interdiction d'enrôlement dans l'armée**

Deutéronome 5:17
5:17 Tu ne tueras point.

II. Corinthiens 10:3-6
10:3 Si nous marchons dans la chair, nous ne combattons pas selon la chair.
10:4 Car les armes avec lesquelles nous combattons ne sont pas charnelles ; mais elles sont puissantes, par la vertu de Dieu, pour renverser des forteresses.
10:5 Nous renversons les raisonnements et toute hauteur qui s'élève contre la connaissance de Dieu, et nous amenons toute pensée captive à l'obéissance de Christ.
10:6 Nous sommes prêts aussi à punir toute désobéissance, lorsque votre obéissance sera complète.

- **Interdiction de recensement**

I. Chroniques 21:1-8
21:1 Satan se leva contre Israël, et il excita David à faire le dénombrement d'Israël.
21:2 Et David dit à Joab et aux chefs du peuple : Allez, faites le dénombrement d'Israël, depuis Beer Schéba jusqu'à Dan, et rapportez-le-moi, afin que je sache à combien il s'élève.
21:3 Joab répondit : Que l'Éternel rende son peuple cent fois plus nombreux ! Ô Roi mon Seigneur, ne sont-ils pas tous serviteurs de mon Seigneur ? Mais pourquoi mon Seigneur demande-t-il cela ? Pourquoi faire ainsi pécher Israël ?
21:4 Le roi persista dans l'ordre qu'il donnait à Joab. Et Joab partit, et parcourut tout Israël ; puis il revint à Jérusalem.
21:5 Joab remit à David le rôle du dénombrement du peuple : il y avait dans tout Israël onze cent mille hommes tirant l'épée, et en Juda quatre cent soixante-dix mille hommes tirant l'épée.
21:6 Il ne fit point parmi eux le dénombrement de Lévi et de Benjamin, car l'ordre du roi lui paraissait une abomination.
21:7 Cet ordre déplut à Dieu, qui frappa Israël.
21:8 Et David dit à Dieu : J'ai commis un grand péché en faisant cela ! Maintenant, daigne pardonner l'iniquité de ton serviteur, car j'ai complètement agi en insensé !

II. Corinthiens 10:12
10:12 Nous n'osons pas nous égaler ou nous comparer à quelques-uns de ceux qui se recommandent eux-mêmes. Mais, en se mesurant à leur propre mesure et en se comparant à eux-mêmes, ils manquent d'intelligence.

LES TENDANCES ET RAMIFICATIONS DU KITAWALA

Au départ unitaire, le Kitawala s'est très rapidement scindé en différentes ramifications. Il existe au moins trois grandes tendances au sein du mouvement présent dans la province du Katanga : Watch Tower Bible,

Philadelphie et UMCCO. Outre ces trois obédiences principales, on observe l'existence d'une profusion de groupuscules qui forment autant de dissidences issues du Kitawala. Il s'agit notamment de : Kitawala Society, Kitawala du 7e Ange, Église libérale du Saint-Esprit Kitawala (ELSK), Église Révélation de Dieu par nos Ancêtres (ERDA), Église Kitawala au Congo et en Afrique (EKCA)[10] .

WATCH TOWER BIBLE

Deux subdivisions ont été identifiées au sein de la tendance Watch Tower Bible. Il s'agit d'une part de Watch Tower Bible 1936 et d'autre part de Watch Tower Sud Grande Bible. Leurs origines sont succinctement décrites ci-dessous.

WATCH TOWER BIBLE 1936

Cette tendance kitawaliste a conservé dans sa dénomination un lien manifeste avec ses origines. Selon les informations recueillies auprès de pasteurs et hauts responsables Watch Tower 1936 du territoire de Kabalo, l'adjonction du chiffre 1936 fait référence à l'année pendant laquelle les « pères»[11] fondateurs du mouvement furent libérés après avoir été arrêtés et emprisonnés par les Belges depuis l'année 1920 à Kasaji, dans le district de la Lualaba. Grâce à leur libération, ils ont pu « annoncer la bonne nouvelle à toute la création », c'est la raison pour laquelle cette date est particulièrement importante.

> Affranchis par le Fils (c'est-à-dire Jésus-Christ), nous sommes réellement libres depuis 1936. (Propos recueillis par Musene Santini Be-Lasyon auprès d'un leader Kitawala Philadelphie du territoire de Nyunzu[12].)

Selon les mêmes informateurs, c'est Charles Taze Russel lui-même qui aurait envoyé John Robati Ngoma, un Rhodésien, en 1920 à Likasi afin de répandre les enseignements des Témoins de Jéhovah au Congo. C'est lui qui convertit les pères fondateurs du mouvement Kitawala. Ces derniers furent emprisonnés par les Belges qui refusaient que la « parole » de la Watch Tower Bible soit répandue.

WATCH TOWER SUD GRANDE BIBLE

D'après les informations recueillies auprès d'un habitant du village Kihanga par Henry Mutuza, consultant UNICEF, il existe une autre branche de la Watch Tower Bible dénommée « Watch Tower Sud Grande Bible ». Cette branche du Kitawala aurait débuté après la libération, en 1940, de Karibu Émile jusqu'alors emprisonné à Malonga dans le Lualaba, dans la province du Katanga. Karibu Émile a été initié par un certain Paul de l'ethnie Holoholo du Tanganyika. Ce même Paul va à son tour initier Paul Mbuyu en 1958. Ce dernier vit aujourd'hui dans le village Kamubangwa, dans le territoire de Kabalo.

Selon le même informateur la Watch Tower Sud Grande Bible tire son origine d'un soldat européen dénommé « Gnasland » qui va révéler le secret du vrai Dieu à son garde du corps, le caporal Robat Ngoma. Ce dernier va ensuite partager ce secret avec Karibu Émile qui deviendra le fondateur de cette nouvelle branche de la Watch Tower Bible.

KITAWALA PHILADELPHIE

Les différents groupes Kitawala Philadelphie rencontrés font tous référence aux mêmes versets bibliques pour expliquer la dénomination de leur obédience. Ils citent l'Apocalypse pour prouver que leur Église y est annoncée et démontrer ainsi la sacralité de ses origines.

[10]MUSENE SANTINI BE-LASSAYON. (2013). Tanganyika, Terre des sectes, terre à reconquérir pour la vaccination. Kalemie : PEV/OMS RDC. Non publié, p. 3.
[11]KAZADI Pilate, DIAMOKE Abraham, ILUNGA Levi, MUTOMBO Stéphane, SHINDAN Pierre, SAKANYA Joseph.
[12]MUSENE SANTINI BE-LASSAYON. (2013). Tanganyika, Terre des sectes, terre à reconquérir pour la vaccination. Kalemie : PEV/OMS RDC. Non publié, p. 6.

> Apocalypse 3:6-7
> 3:6 Que celui qui a des oreilles entende ce que l'Esprit dit aux Églises !
> 3:7 Écris à l'ange de l'Église de Philadelphie : Voici ce que dit le Saint, le Véritable, celui qui a la clef de David, celui qui ouvre, et personne ne fermera, celui qui ferme, et personne n'ouvrira.

Selon les informations recueillies dans un village du territoire de Kabalo, le Kitawala provient d'Europe tout comme la Bible. C'est un missionnaire européen protestant appelé « Kalaka » qui a apporté les enseignements du Kitawala au Congo. Un autre missionnaire protestant dénommé « Robisson » a ensuite couché par écrit les enseignements de « Kalaka ». Ces enseignements auraient ensuite été propagés par Ngaluma, un leader kitawaliste emprisonné par les Belges à Malonga après la Première Guerre mondiale. Il s'agit de l'un des fondateurs de l'Église Philadelphie. D'autres leaders kitawalistes furent emprisonnés à Kasaji (ce qui confirme les assertions des membres de l'Église Watch Tower Bible 1936).

Contrairement aux autres tendances du Kitawala, les membres de l'Église Philadelphie vivent regroupés en villages entourés de clôtures qui marquent une nette délimitation entre l'espace villageois et le milieu environnant. Notons également que le groupe Kitawala Philadelphie rencontré à Kinkondja vit à la périphérie du village, dans une vaste concession où les adeptes sont rassemblés. Ils semblent également mal considérés par les autorités tant coutumières qu'administratives et sanitaires du village, de sorte qu'ils paraissent avoir été mis au « ban » de la société elle-même. Le culte a lieu en plein air car le Christ lui-même n'a pas construit d'Église. Il faut également remarquer la proximité rituelle avec le culte des ancêtres qui lui aussi devait se pratiquer en plein air. Dieu ne réside pas dans les bâtiments construits par les hommes, la seule véritable Église est le cœur de l'homme.

> Actes des Apôtres 17:24
> 17:24 Le Dieu qui a fait le monde et tout ce qui s'y trouve, étant le Seigneur du ciel et de la terre, n'habite point dans des temples faits de main d'homme.

UNION MISSIONNAIRE CHRÉTIENNE AU CONGO OU UNION DES MISSIONS CHRÉTIENNES AU CONGO (UMCCO)

Selon les informations recueillies par M. Henry Mutuza, consultant UNICEF, auprès d'un pasteur UMCCO du village de Kibula dans le territoire de Kabalo, l'Église UMCCO tire son origine du mouvement Kitawala. Toutefois, contrairement aux autres tendances du Kitawala, l'UMCCO reconnaît Kadiba Émile, ancien fonctionnaire de l'État colonial au service de la Poste, comme son fondateur. Sa particularité est d'être le seul à avoir bénéficié d'une éducation scolaire relativement élevée parmi les pionniers du Kitawala. C'est pourquoi ceux qui ont été emprisonnés, pour résistance à l'autorité coloniale et association à un mouvement mystique, en même temps que Kadiba au camp Colagre, à Likasi, ont fait appel à ce dernier pour renforcer la lutte. Il déclina l'offre mais fut reconnu comme « pionnier du mouvement de résistance à la colonie » par un courrier venu des États-Unis. Ce dernier événement va causer la dislocation du mouvement Kitawala et générer ses subdivisions actuelles : Philadelphie, Watch Tower Bible 1936 et UMCCO, etc.

Kadiba Émile est mort à Kinshasa et a légué son pouvoir à son fils Ilunga Jean-Médard décédé à Lubumbashi en 1988. Ce dernier l'a ensuite transféré à son fils Ilunga Kweselwa Jean-Bertin qui habite actuellement à Lubumbashi. L'Église mère se trouve en effet dans la commune Kenya à Lubumbashi. On constate donc que la direction de l'Église UMCCO se transmet héréditairement.

LES DOCTRINES DU KITAWALA

Chacune des ramifications du Kitawala développe des particularités doctrinales, rituelles et comportementales distinctives. On note toutefois dans le discours kitawaliste une insistance récurrente et généralisée sur la souffrance comme tremplin qui mène au salut des âmes.

Philippiens 1:29
1:29 Et cela de la part de Dieu, car il vous a été fait la grâce, par rapport à Christ, non seulement de croire en lui, mais encore de souffrir pour lui.

Par ailleurs, toutes les tendances partagent une connaissance approfondie de la Bible dont les versets font l'objet d'interprétations propres à chaque groupe. Ces interprétations déterminent les prescriptions qui s'appliquent aux adeptes.

WATCH TOWER BIBLE 1936

Les fidèles de la tendance Watch Tower Bible 1936 associent métaphoriquement Jean le Baptiste, précurseur et annonciateur du Christ, aux missionnaires blancs qui ont évangélisé le Congo. Par ailleurs, ils associent le Christ à John Robati Ngoma, qu'ils considèrent comme l'ancêtre fondateur du Kitawala. À l'instar de Jean-Baptiste, les missionnaires européens baptisaient les Africains avec de l'eau alors que John Robati Ngoma, à l'instar du Christ, les baptisait avec l'esprit. Dans cette configuration les missionnaires blancs annonçaient l'arrivée de John Robati Ngoma, porteur de la véritable foi, tout comme Jean-Baptiste annonçait l'arrivée du Christ, détenteur de la parole divine.

S'appuyant sur de nombreux versets bibliques, les adeptes de la Watch Tower Bible 1936 montrent que Dieu n'a pas établi de différences entre les Noirs et les Blancs et que, dès lors, aucune inégalité ne peut se justifier entre eux. Ils affirment qu'une nouvelle alliance doit s'établir avec Dieu dans laquelle les Noirs seront libérés de la servitude et seront placés sur un pied d'égalité avec les Blancs.

- **Dieu n'a pas établi d'inégalité entre les hommes**

Actes des Apôtres 15:6-12
15:6 Les apôtres et les anciens se réunirent pour examiner cette affaire.
15:7 Une grande discussion s'étant engagée, Pierre se leva, et leur dit : Hommes frères, vous savez que dès longtemps Dieu a fait un choix parmi vous, afin que, par ma bouche, les païens entendissent la parole de l'Évangile et qu'ils crussent.
15:8 Et Dieu, qui connaît les cœurs, leur a rendu témoignage, en leur donnant le Saint-Esprit comme à nous ;
15:9 il n'a fait aucune différence entre nous et eux, ayant purifié leurs cœurs par la foi.
15:10 Maintenant donc, pourquoi tentez-vous Dieu, en mettant sur le cou des disciples un joug que ni nos pères ni nous n'avons pu porter ?
15:11 Mais c'est par la grâce du Seigneur Jésus que nous croyons être sauvés, de la même manière qu'eux.
15:12 Toute l'assemblée garda le silence, et l'on écouta Barnabas et Paul, qui racontèrent tous les miracles et les prodiges que Dieu avait faits par eux au milieu des païens.

- **Les Noirs doivent être libérés de la servitude et devenir les égaux des Blancs**

Jérémie 34:8-10
34:8 La parole fut adressée à Jérémie de la part de l'Éternel, après que le roi Sédécias eut fait un pacte avec tout le peuple de Jérusalem, pour publier la liberté,
34:9 afin que chacun renvoyât libres son esclave et sa servante, l'Hébreu et la femme de l'Hébreu, et que personne ne tînt plus dans la servitude le Juif, son frère.
34:10 Tous les chefs et tout le peuple, qui étaient entrés dans le pacte, s'engagèrent à renvoyer libres chacun son esclave et sa servante, afin de ne plus les tenir dans la servitude ; ils obéirent, et les renvoyèrent.

Exode 21:1-3
21:1 Voici les lois que tu leur présenteras.
21:2 Si tu achètes un esclave hébreu, il servira six années ; mais la septième, il sortira libre, sans rien payer.
21:3 S'il est entré seul, il sortira seul ; s'il avait une femme, sa femme sortira avec lui.

La parabole de la brebis perdue symbolise les Africains égarés dans le culte des idoles que les missionnaires blancs ont détachés du paganisme mais qu'il faut maintenant réintégrer au sein d'une humanité organisée selon des principes égalitaristes.

Luc 15:3-6
15:3 Mais il leur dit cette parabole :
15:4 Quel homme d'entre vous, s'il a cent brebis, et qu'il en perde une, ne laisse les quatre-vingt-dix-neuf autres dans le désert pour aller après celle qui est perdue, jusqu'à ce qu'il la retrouve ?
15:5 Lorsqu'il l'a retrouvée, il la met avec joie sur ses épaules,
15:6 et, de retour à la maison, il appelle ses amis et ses voisins, et leur dit : Réjouissez-vous avec moi, car j'ai retrouvé ma brebis qui était perdue.

Différentes interdictions et prescriptions, toutes inspirées par la lecture de la Bible, organisent les différents aspects de l'existence quotidienne des fidèles. Les statuts légaux, consultables en annexe, de l'ABSL constituée par un groupe Watch Tower Bible 1936 de Kabalo nous semblent particulièrement révélateurs du textualisme biblique qui caractérise le mouvement Kitawala.

Quelques règles propres au mouvement Watch Tower Bible 1936 sont reproduites ci-dessous.

- **Le samedi (shabbat) est le jour consacré à l'Éternel. Le culte a lieu le samedi et non pas le dimanche comme dans le catholicisme ou le protestantisme**

Deutéronome 5:12
5:12 Observe le jour du repos, pour le sanctifier, comme l'Éternel, ton Dieu, te l'a ordonné.

- **Interdiction du travail salarié et rejets des patrons**

I. Thimothée 6 : 8-12
6:8 Si donc nous avons la nourriture et le vêtement, cela nous suffira.
6:9 Mais ceux qui veulent s'enrichir tombent dans la tentation, dans le piège, et dans beaucoup de désirs insensés et pernicieux qui plongent les hommes dans la ruine et la perdition.
6:10 Car l'amour de l'argent est une racine de tous les maux ; et quelques-uns, en étant possédés, se sont égarés loin de la foi, et se sont jetés eux-mêmes dans bien des tourments.
6:11 Pour toi, homme de Dieu, fuis ces choses, et recherche la justice, la piété, la foi, la charité, la patience, la douceur.
6:12 Combats le bon combat de la foi, saisis la vie éternelle, à laquelle tu as été appelé, et pour laquelle tu as fait une belle confession en présence d'un grand nombre de témoins.

Matthieu 6:24 et Luc 16:13
Nul ne peut servir deux maîtres. Car, ou il haïra l'un, et aimera l'autre ; ou il s'attachera à l'un, et méprisera l'autre. Vous ne pouvez servir Dieu et Mamon.
Matthieu 6:32-34

6:32 Car toutes ces choses, ce sont les païens qui les recherchent. Votre Père céleste sait que vous en avez besoin.
6:33 Cherchez premièrement le royaume et la justice de Dieu ; et toutes ces choses vous seront données par-dessus.
6:34 Ne vous inquiétez donc pas du lendemain ; car le lendemain aura soin de lui-même. À chaque jour suffit sa peine.

•Interdiction d'organiser des élections

Deutéronome 17:14-15
17:14 Lorsque tu seras entré dans le pays que l'Éternel, ton Dieu, te donne, lorsque tu le posséderas, que tu y auras établi ta demeure, et que tu diras : Je veux mettre un roi sur moi, comme toutes les nations qui m'entourent,
17:15 tu mettras sur toi un roi que choisira l'Éternel, ton Dieu, tu prendras un roi du milieu de tes frères, tu ne pourras pas te donner un étranger, qui ne soit pas ton frère.

I. Thimothée 5:21-22
5:21 Je te conjure devant Dieu, devant Jésus-Christ, et devant les anges élus, d'observer ces choses sans prévention, et de ne rien faire par faveur.
5:22 N'impose les mains à personne avec précipitation, et ne participe pas aux péchés d'autrui ; toi-même, conserve-toi pur.

KITAWALA PHILADELPHIE

Une clôture entoure les concessions des villages appartenant à la branche Philadelphie du mouvement Kitawala. Elle signifie que les habitants de ces concessions sont « comme des soldats dans leur camp » : ils ne veulent pas de désordre dans leur concession. Dans certains villages, cette clôture est surmontée de trois croix. La croix centrale, plus grande que les deux autres, symbolise le Christ et montre que ce dernier savait qu'il était venu pour mourir. L'une des croix latérales symbolise les êtres humains, moins perspicaces que les autres, qui sont appelés à se rendre « là où il y a la vie » mais refusent d'y aller. L'autre croix latérale symbolise la venue future d'un nouveau messie. En effet, l'Église Kitawala reconnaît Jésus-Christ mais, se fondant sur le verset 25:31 de l'Évangile selon Matthieu – « Lorsque le Fils de l'homme viendra dans sa gloire, avec tous les anges, il s'assiéra sur le trône de sa gloire » –, elle reste dans l'attente du fils de Dieu, un messie noir et africain appelé Kasongo Kamungu.

Les membres des groupes Philadelphie portent un et un seul nom extrait de la Bible à l'instar des apôtres du Christ qui ne portaient eux aussi qu'un seul nom. Ils insistent sur le fait que l'amour du prochain se situe au centre de leur doctrine. Ce qui est en totale adéquation avec l'étymologie du terme Philadelphie constitué de deux racines grecques et signifiant littéralement « amour du frère ou de la sœur » et par extension « amour du prochain ».

1re Épître de Jean 4:16
4:16 Et nous, nous avons connu l'amour que Dieu a pour nous, et nous y avons cru. Dieu est amour; et celui qui demeure dans l'amour demeure en Dieu, et Dieu demeure en lui.

1re Épître de Paul aux Romains 12:10
12:10 Par amour fraternel, soyez pleins d'affection les uns pour les autres ; par honneur, usez de prévenances réciproques.

Les fidèles du Kitawala Philadelphie sont supposés refuser toute forme de cadeau ou de don qui leur seraient donnés gratuitement, sans contrepartie. Cette interdiction est, comme toutes les autres, basée sur

l'interprétation de versets bibliques. Les deux premiers versets cités ci-dessous à titre d'exemples décrivent des personnages bibliques édifiants (Abraham et Élisée) qui refusent les dons qui leur sont faits. Le troisième pointe le fait que les dons sont inutiles voire offensants pour la divinité puisque celle-ci est censée pourvoir à tous les besoins de ses créatures.

Genèse 14:21-24
14:21 Le roi de Sodome dit à Abram : Donne-moi les personnes, et prends pour toi les richesses.
14:22 Abram répondit au roi de Sodome : Je lève la main vers l'Éternel, le Dieu Très Haut, maître du ciel et de la terre :
14:23 je ne prendrai rien de tout ce qui est à toi, pas même un fil, ni un cordon de soulier, afin que tu ne dises pas : J'ai enrichi Abram. Rien pour moi !
14:24 Seulement, ce qu'ont mangé les jeunes gens, et la part des hommes qui ont marché avec moi, Aner, Eschcol et Mamré : eux, ils prendront leur part.

II. Rois 5:15-16
5:15 Naaman retourna vers l'homme de Dieu, avec toute sa suite. Lorsqu'il fut arrivé, il se présenta devant lui, et dit : Voici, je reconnais qu'il n'y a point de Dieu sur toute la terre, si ce n'est en Israël. Et maintenant, accepte, je te prie, un présent de la part de ton serviteur.
5:16 Élisée répondit : L'Éternel, dont je suis le serviteur, est vivant ! Je n'accepterai pas. Naaman le pressa d'accepter, mais il refusa.

Luc 12:22-31
12:22 Jésus dit ensuite à ses disciples : C'est pourquoi je vous dis : Ne vous inquiétez pas pour votre vie de ce que vous mangerez, ni pour votre corps de quoi vous serez vêtus.
12:23 La vie est plus que la nourriture, et le corps plus que le vêtement.
12:24 Considérez les corbeaux : ils ne sèment ni ne moissonnent, ils n'ont ni cellier ni grenier ; et Dieu les nourrit. Combien ne valez-vous pas plus que les oiseaux !
12:25 Qui de vous, par ses inquiétudes, peut ajouter une coudée à la durée de sa vie ?
12:26 Si donc vous ne pouvez pas même la moindre chose, pourquoi vous inquiétez-vous du reste ?
12:27 Considérez comment croissent les lis : ils ne travaillent ni ne filent ; cependant je vous dis que Salomon même, dans toute sa gloire, n'a pas été vêtu comme l'un d'eux.
12:28 Si Dieu revêt ainsi l'herbe qui est aujourd'hui dans les champs et qui demain sera jetée au four, à combien plus forte raison ne vous vêtira-t-il pas, gens de peu de foi ?
12:29 Et vous, ne cherchez pas ce que vous mangerez et ce que vous boirez, et ne soyez pas inquiets.
12:30 Car toutes ces choses, ce sont les païens du monde qui les recherchent. Votre Père sait que vous en avez besoin.
12:31 Cherchez plutôt le royaume de Dieu ; et toutes ces choses vous seront données par-dessus.

Les gouvernements, et plus particulièrement celui des États-Unis, sont considérés comme des puissances sataniques avec lesquelles il est interdit de collaborer. « Un homme de Dieu ne peut faire de la politique. » Babylone est l'archétype biblique des gouvernements iniques et sataniques, condamnés par Dieu, dont il faut se préserver et avec lesquels il est interdit de collaborer.

Apocalypse 18:1-4
18:1 Après cela, je vis descendre du ciel un autre ange, qui avait une grande autorité ; et la terre fut éclairée de sa gloire.
18:2 Il cria d'une voix forte, disant : Elle est tombée, elle est tombée, Babylone la grande! Elle est devenue une habitation de démons, un repaire de tout esprit impur, un repaire de tout oiseau impur et odieux,

18:3 parce que toutes les nations ont bu du vin de la fureur de son impudicité, et que les rois de la terre se sont livrés avec elle à l'impudicité, et que les marchands de la terre se sont enrichis par la puissance de son luxe.
18:4 Et j'entendis du ciel une autre voix qui disait : Sortez du milieu d'elle, mon peuple, afin que vous ne participiez point à ses péchés, et que vous n'ayez point de part à ses fléaux.

L'opposition de l'Église Kitawala Philadelphie au pouvoir séculier se manifeste notamment par le refus qu'elle oppose à toute forme de statut ou de personnalité juridique car ce sont des matières précisément produites par les gouvernements.

Les gouvernements sont associés à des souverains néfastes décrits dans la Bible : Pharaon et Hérode, qui tous deux ont organisé des massacres d'enfants. Moïse et Jésus-Christ s'opposent à ces gouvernants nuisibles et symbolisent dès lors le bien qui lutte contre le mal. Ngaluma, considéré comme le fondateur du Kitawala Philadelphie, s'est opposé au pouvoir colonial et, de ce fait, est associé à Moïse et au Christ qui eux aussi ont lutté contre des pouvoirs injustes.

Tableau 4 : Système d'associations et oppositions

Gouvernements	Opposants/résistants
Pharaon	Moïse
Hérode	Jésus-Christ
Etat colonial belge établi au congo avant 1960	Ngaluma, fondateur du Kitawala Philadelphie
Gouvernements occidentaux et plus spécifiquement celui des USA et Gouvernement congolais actuel	Eglise Kitawala Philadelphie actuelle et ses membres
Mal	**Bien**

Selon les témoignages recueillis auprès d'adeptes du Kitawala Philadelphie, Ngaluma a été emprisonné par l'administration coloniale parce qu'il s'était retiré de la politique et que les Blancs l'avaient dès lors soupçonné de vouloir percer le secret qu'ils détenaient. De fait, l'idée que les « Blancs » détiennent un secret que les « Noirs » n'ont pas encore trouvé, et qui pourrait se situer dans la Bible, est également ressortie d'entretiens menés auprès des adeptes de Philadelphie de Kinkondja.

UNION MISSIONNAIRE CHRÉTIENNE AU CONGO OU UNION DES MISSIONS CHRÉTIENNES AU CONGO (UMCCO)

Selon un premier informateur[13], il n'y a pas de différences doctrinales significatives entre l'UMCCO et les autres branches du Kitawala. Ces dernières utilisent toutes les mêmes versets bibliques fondamentaux que l'UMCCO puisqu'elles ont les mêmes origines et les mêmes objectifs de départ.

On note malgré cela des particularités doctrinales et rituéliques qui distinguent l'UMCCO au sein du mouvement kitawaliste.

[13]Propos recueillis par Henry Mutuza, consultant UNICEF.

L'Église UMCCO accepte l'autorité de l'État car Jésus-Christ à dit : Marc 12:17, « Rendez à César ce qui est à César et à Dieu ce qui est à Dieu ». En conséquence, les fidèles de l'UMCCO payent des taxes et se font recenser.

L'Église UMCCO utilise la robe, la bougie et la poudre blanche tandis que l'Église Philadelphie utilise la robe, la bougie et la poudre rouge.

- La robe blanche correspond à la tenue que portaient les disciples de Jésus, car la couleur blanche était signe de pauvreté à cette époque.
- La bougie blanche symbolise la lumière. « Lorsque vous parlez à quelqu'un dans l'obscurité, il ne vous voit pas et on ne peut pas avoir pitié de celui qu'on ne voit pas.
  Ainsi, pour que notre père Dieu réponde à nos demandes, il doit nous voir, d'où la bougie pour mettre la lumière divine. » (Témoignage recueilli auprès d'un informateur de Kabalo.)
- La poudre blanche sert actuellement à chasser les mauvais esprits de la même manière que, dans les temps anciens, les ancêtres employaient des feuilles odoriférantes dans le même but.
  Il est intéressant de noter à ce propos que la « poudre blanche », probablement du kaolin, est aussi utilisée dans les rituels destinés à entrer en contact avec les esprits des ancêtres et avec le monde surnaturel.

D'autres informateurs signalent que le catholicisme est destiné aux Européens alors que l'UMCCO est dévolue aux Africains. L'Église UMCCO est authentiquement et exclusivement africaine ; son but est de sauver le peuple africain. Les adeptes considèrent d'ailleurs qu'ils sont encore actuellement sous la domination coloniale, ils luttent dès lors pour que le peuple noir soit sauvé. À l'époque coloniale, les membres de l'UMCCO refusaient de payer des taxes ou des amendes et n'acceptaient pas de se faire recenser. Toutes choses qu'ils admettent maintenant.

L'Église UMCCO utilise la Bible (Ancien et Nouveau Testament) mais elle rend aussi un culte aux ancêtres à qui l'on s'adresse pour demander leur appui. Parmi ces ancêtres on trouve notamment Ilunga Mbidi, que les informateurs rencontrés définissent comme un prophète luba, et Nkay[14]. Il faut être initié au culte UMCCO pour obtenir des renseignements plus approfondis à propos de ces ancêtres de même qu'à propos de la doctrine et du rituel de l'Église UMCCO.

KITAWALA, SANTÉ ET VACCINATION

À l'exception de l'Église UMCCO qui est officiellement favorable à la vaccination, ce qui n'empêche pas certains groupes de cette Église de faire montre d'une certaine méfiance, les mouvements religieux qui se réclament du Kitawala sont, à des degrés divers, opposés à la vaccination de leurs enfants. Les adeptes du Kitawala développent une argumentation solide et structurée pour expliquer cette opposition. Les raisons du refus, parfois farouche, de la vaccination sont multiples. Elles comportent quatre dimensions : historique, religieuse, politique et raciale.

LA DIMENSION HISTORIQUE

Le Kitawala dans son ensemble se rattache historiquement à la Watch Tower Bible and Tract Society fondée aux États-Unis par Charles Taze Russel et maintenant devenue les Témoins de Jéhovah, dans sa version francophone, à tout le moins. Il est historiquement attesté que c'est dans les années 1920 que le mouvement s'implanta au Katanga au départ de pays voisins (Zambie, Tanzanie, Rhodésie et Afrique du Sud). On note qu'à la même époque la revue The Golden Age (l'Âge d'Or) éditée par la Watch Tower Bible and Tract Society publie de nombreux articles qui vilipendent sévèrement les pratiques vaccinales et les présentent comme

[14] D'autres sources indiquent que Nkay et Ilunga Mbidi sont des héros fondateurs des mythes luba.

physiquement dommageables et moralement condamnables. Une sélection d'extraits traduits en français est reproduite ci-dessous accompagnée de la reproduction d'une illustration représentant une allégorie de la vaccination publiée en 1932.

La vaccination n'a jamais empêché quoi que ce soit et ne l'empêchera jamais. Elle est la pratique la plus barbare dans une nation par ailleurs civilisée. […] Je ne peux imaginer le Père des Cieux torturant un pauvre veau sans défense, recueillant le pus d'une abominable plaie puante de son abdomen et le donnant à un enfant en disant : « Voici la vie ». […] Utilisez vos droits de citoyens américains afin d'abolir pour toujours la pratique satanique de la vaccination[15].

Nos corps sont des organismes admirables. David a dit : « Je suis une créature merveilleusement faite » […] Évitez les injections de sérum et la vaccination car elles polluent la circulation sanguine avec leur pus dégoûtant[16].

Les gens intelligents devraient préférer avoir la variole plutôt que la vaccination, parce que cette dernière sème les semences de la syphilis, du cancer, de l'eczéma, de l'érésipèle, de la tuberculose, de la consomption, même de la lèpre et bien d'autres détestables affections[17].

Je ne veux pas reprendre à mon compte un quelconque honneur appartenant à Dieu. […] Je suis encore menacé de poursuites par plusieurs procureurs parce que j'ai farouchement refusé la vaccination de mon fils âgé de 7 ans, John Russell. Je ne veux pas attirer la désapprobation divine sur ma tête. Il n'y a aucune loi extraite de la Bible qui pourrait justifier de me soumettre à ce grand mal. […] La vaccination n'a jamais sauvé de vie humaine. Elle ne prévient pas la variole. Une bonne nourriture, une bonne eau et des conditions d'existence hygiéniques sont les bases de la santé humaine. […] L'alliance (entre Dieu et Noé après le Déluge) était basée presque entièrement sur la sacralité du sang humain dans la vision de son créateur. L'homme qui fait commerce de polluer le sang humain avec de la saleté extraite du sang des animaux commet l'offense la plus criminelle envers Dieu qui fut jamais commise par l'homme[18].

[15]MAYGROVE, R.W. (1921). Vaccination a failure. The Golden Age. October 12. p. 17.
[16]NEWCOMB, H.W. (1929). The way to better health. The Golden Age. October 13. p. 106-107.
[17]RICKARDS, H. R. (1929). Vaccination. The Golden Age. May 1. p. 502.
[18]PATILLO, C. A. (1931). The sacredness of human blood. The Golden Age. February 4. p. 294-295.

Les extraits et illustrations qui précèdent attestent de l'existence d'une opposition viscérale à la vaccination dans le chef de nombreux membres de la Watch Tower Bible and Tract Society à une époque où précisément le mouvement Kitawala s'implanta au Congo et plus particulièrement au Katanga. La concomitance entre ces deux phénomènes laisse supposer que le rejet de la vaccination que l'on observe dans les articles de la revue *The Golden Age* datés des années 1920 à 1950 a été transféré aux initiateurs du mouvement Kitawala en même temps que d'autres enseignements doctrinaux et pratiques rituelles. Cette hypothèse reste très plausible bien qu'aucune preuve historique ne vienne l'étayer. Il est cependant intéressant de remarquer les profondes similitudes entre l'argumentation développée dans les articles des années 1920 et 1930 et celle que les Églises Kitawala opposent aujourd'hui aux agents de vaccination. Cette similitude n'infirme pas l'hypothèse, loin s'en faut, d'une filiation entre le refus de vaccination des Témoins de Jéhovah dans la première moitié du XXe siècle et celui de certaines factions kitawalistes à l'aube du XXIe siècle.

La similitude, du point de vue vaccinal, entre le Kitawala et les Témoins de Jéhovah s'arrête dans les années 1950. On note en effet, pendant cette période, chez les Témoins de Jéhovah, un revirement d'opinion favorable à la vaccination alors que bon nombre de groupes kitawalistes maintiennent encore aujourd'hui leur opposition.

À l'heure actuelle, les Témoins de Jéhovah relèguent prudemment la question de la vaccination dans le domaine de la responsabilité individuelle. C'est ainsi que l'on peut lire dans la revue *Watchtower* du 15 décembre 1952[19]: « Le domaine de la vaccination est une matière dans laquelle les individus doivent se situer et décider par eux-mêmes. […] Et notre Société ne peut se permettre d'être impliquée légalement dans ces affaires ou assumer des responsabilités quant à la manière dont ces affaires évoluent ». Il semble donc que le mouvement Kitawala n'ait pas suivi l'évolution de sa « maison mère » et soit resté aujourd'hui encore sur des positions datant du premier quart du siècle passé.

LA DIMENSION RELIGIEUSE

Le mouvement Kitawala est riche en interdictions et en prescriptions concernant les soins de santé et la vaccination. Toutes ces prohibitions et obligations sont immanquablement fondées sur l'interprétation de versets bibliques.

INTERDICTION DE LA SCARIFICATION

S'appuyant sur des versets bibliques, les Églises Kitawala[20] interdisent de pratiquer des incisions dans l'épiderme humain. La vaccination, du moins celle qui se pratique par injection, est associée à une forme de scarification et est, par conséquent, prohibée (voir les statuts de l'ASBL Watch Tower Bible and Tract of Témoins Jésus-Christ en 1936 reproduits en annexe).

> **Deutéronome 14:1-3**
> 14:1 Vous êtes les enfants de l'Éternel, votre Dieu. Vous ne vous ferez point d'incisions et vous ne ferez point de place chauve entre les yeux pour un mort.
> 14:2 Car tu es un peuple saint pour l'Éternel, ton Dieu ; et l'Éternel, ton Dieu, t'a choisi, pour que tu fusses un peuple qui lui appartînt entre tous les peuples qui sont sur la face de la terre.
> 14:3 Tu ne mangeras aucune chose abominable.

> **Lévitique 19:28**
> 19:28 Vous ne ferez point d'incisions dans votre chair pour un mort, et vous n'imprimerez point de figures sur vous. Je suis l'Éternel.

[19] À la page 764.
[20] Cette assertion se vérifie pour les tendances Watch Tower Bible et Philadephie.

Il est important de noter que le terme vaccin se traduit en swahili par le mot chanjo qui signifie originellement incision, entaille, tatouage et scarification. C'est dans ces dernières acceptions que le substantif chanjo est utilisé dans la Bible traduite en swahili. On relève donc une homologie sémantique entre les entailles interdites dans la Bible et le vaccin. Cette homologie sémantique doublée d'une homonymie amalgame le vaccin aux scarifications interdites et constitue dès lors un frein à l'acceptation de la vaccination.

Une autre explication du refus de la vaccination par ces églises pourrait résider dans l'association entre vaccination et sorcellerie. En effet, des incisions et des scarifications sont pratiquées par les guérisseurs et correspondent, dans l'imaginaire populaire, à des pratiques rituelles supposées protéger des mauvais sorts et de l'attaque des sorciers. Or, la volonté de se défaire et de se protéger de la sorcellerie avec des moyens plus puissants et plus « modernes » que les méthodes ancestrales est un des ressorts de l'adhésion aux divers groupes religieux qui ont recours à la Bible.

Faire un tatouage, c'est mauvais et la vaccination c'est la même chose. (Témoignage recueilli auprès d'un adepte Kitawala Philadelphie dans la ZS de Kapemba.)

L'association entre scarification et vaccination d'une part, et entre scarification et sorcellerie d'autre part, combinées à l'anti-sorcellerie de ces églises, pourrait donc expliquer leur attitude à l'égard de la vaccination. On pourrait résumer cet argumentaire comme suit :
Si (1) scarification = vaccination et (2) scarification = sorcellerie ; alors (3) vaccination = sorcellerie. Il devient donc logiquement nécessaire de refuser radicalement la vaccination si l'on souhaite apparaître particulièrement intraitable à l'égard de la sorcellerie. Ceci prend également sens dans le contexte de paranoïa généralisée à l'égard de la sorcellerie qui règne actuellement en RDC et dans celui de la concurrence des différentes églises qui font de l'anti-sorcellerie et de la guérison leur principal « fonds de commerce ».

INTERDICTION DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE

Se basant une fois encore sur des versets bibliques, les tendances Kitawala Watch Tower Bible et Philadelphie refusent toute forme de médecine préventive. Ils considèrent en effet que c'est le malade qui doit aller vers le médecin et non l'inverse. Ils n'acceptent donc les soins médicaux que s'ils sont malades et ne se rendent au centre de santé que s'ils perçoivent des signes de troubles physiques (fièvre, vomissements, diarrhée, etc.).

Christ lui-même a dit que celui qui est malade doit chercher le médecin, c'est là où nous, nous utilisons ce passage biblique. Si l'un des membres de ma famille est malade, je vais consulter le médecin au centre de santé. Le vaccin qu'on donne aux enfants non malades, ça ne se comprend pas. […] Si mon enfant est malade j'irai avec lui à l'hôpital, mais s'il est en bonne santé, je ne peux pas l'amener pour le vacciner. (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

> Matthieu 9:10-12
> 9:10 Comme Jésus était à table dans la maison, voici, beaucoup de publicains et de gens de mauvaise vie vinrent se mettre à table avec lui et avec ses disciples.
> 9:11 Les pharisiens virent cela, et ils dirent à ses disciples : Pourquoi votre maître mange-t-il avec les publicains et les gens de mauvaise vie ?
> 9:12 Ce que Jésus ayant entendu, il dit : Ce ne sont pas ceux qui se portent bien qui ont besoin de médecin, mais les malades.

Ils estiment qu'un homme en bonne santé n'a pas besoin de soins de la même manière qu'une personne qui n'a pas faim n'a pas besoin de se nourrir ou qu'un travailleur ne peut se trouver sur son lieu de travail le dimanche. En outre, prendre un médicament lorsqu'on est en bonne santé risque d'entraîner des difficultés :

« Si on se purge sans avoir de problèmes intestinaux, cela peut réveiller une autre maladie ».

La médecine préventive, dont la vaccination est un exemple, est perçue comme doublement blasphématoire. D'une part, elle s'inscrit en rupture avec la parole du Christ. D'autre part, elle constitue une tentative arrogante de se substituer à Dieu qui est à la source de toute chose, y compris les maladies, et qui reste, en définitive, le seul qui puisse décider du sort des êtres humains.

Celui qui est malade et celui qui n'est pas malade c'est la volonté de Dieu. Même en cas de mort c'est Dieu qui autorise que tout cela arrive. Nous devons toujours accepter sans refuser. Ce n'est pas le vaccin contre la polio qui fait quoi que ce soit dans la vie de l'homme. (Témoignage d'un membre de l'Église Kitawala Philadelphie recueilli dans le territoire de Kabalo.)

Le problème est seulement à Dieu. Même si l'enfant est vacciné, si Dieu veut qu'il soit atteint, il le sera. (Témoignage d'un membre de l'Église Kitawala Philadelphie recueilli dans le territoire de Kabalo.)

Selon notre doctrine fondée sur la Bible, c'est Dieu seul qui protège l'homme contre la maladie et non quelque chose fabriqué par les mains pécheresses de l'homme lui-même. (Propos recueillis par Musene Santini Be-Lasyon auprès d'un leader Kitawala Philadelphie du territoire de Nyunzu[21].)

La preuve en est, selon eux, que certains enfants tombent malades et décèdent malgré le fait qu'ils ont été vaccinés. Le vaccin ne protège donc pas de la maladie, contrairement à ce qu'affirment les agents de santé. On remarque ici une méconnaissance profonde des principes de la vaccination. Un nombre important de personnes imagine que le vaccin protège l'enfant contre toutes les maladies alors qu'il n'offre de protection que contre celles qu'il est censé prévenir exclusivement.

Trois principes guident le fidèle du Kitawala Philadelphie dans le domaine de la santé :

1. l'infirmier que l'on consulte si l'on est malade ;
2. l'hygiène de vie qui entretient le corps et le maintient en bonne santé ;
3. la prière car seul Dieu décide du sort des êtres humains.

Le très influent pasteur Paul 2 (PP2), d'obédience Kitawala Philadelphie, aussi dénommé le « Cardinal », réside dans le territoire de Kabalo. Il est devenu depuis peu favorable à la vaccination, contrevenant ainsi aux principes de son Église. Son aura lui permet d'opérer ce revirement. Les groupes qui reconnaissent son autorité expriment toutefois des doutes par rapport au bien-fondé de cette décision. Dans le même temps, les groupes qui rejettent son autorité maintiennent intégralement leur refus de vaccination. La partie est donc loin d'être gagnée. PP2 a toutefois transformé les trois principes cités plus haut en[22] :

1. vaccination ;
2. hygiène ;
3. prière.

[21] MUSENE SANTINI BE-LASSAYON. (2013). Tanganyika, Terre des sectes, terre à reconquérir pour la vaccination. Kalemie : PEV/OMS RDC. Non publié, p. 7.
[22] Ibidem, p. 10.

Figure 4 : Le superviseur national avec PP2

INTERDICTION DE LA GRATUITÉ DES SOINS DE SANTÉ

Toujours en raison d'interdictions bibliques, les groupes Kitawala Philadephie rejettent toute forme de gratuité (voir plus haut). Cela se traduit par le refus de recevoir des dons ou des cadeaux. Ils peuvent et même doivent offrir des présents mais il leur est interdit d'en recevoir. Le vaccin est gratuit. Il est donc rejeté à ce titre, contrairement aux autres soins de santé qui sont payants.

> *(Enquêteur) Comment expliquer que ces gens qui refusent les vaccins viennent soigner leurs enfants au centre de santé ?*
> *La doctrine de leur Église (Kitawala) interdit à tous ses fidèles de recevoir des dons gratuits en provenance de l'homme blanc.*
> *(Enquêteur) Pourquoi ils acceptent les soins et produits médicaux qui viennent aussi des Blancs et ne refusent que les vaccins ?*
> *Parce qu'ils respectent les enseignements de leur Église leur interdisant de recevoir tout ce qui est gratuit en provenance des Blancs.* (Témoignage recueilli lors d'un focus group organisé dans le territoire de Kabalo.)

De plus, la gratuité du vaccin pose de nombreuses questions à propos des motivations secrètes et potentiellement malveillantes de cette générosité. Elle génère énormément de méfiance non seulement parmi les groupes religieux réfractaires à la vaccination mais aussi, plus largement, dans la population générale.

LA DIMENSION POLITIQUE

Les questionnements suscités par la gratuité du vaccin doivent être appréhendés non seulement sur le plan religieux mais aussi, et peut-être surtout, sur le plan politique. En effet, le mouvement kitawaliste, même s'il est clairement d'inspiration religieuse, est aussi, dès son origine, un mouvement de revendication des droits des Noirs et de contestation de la domination coloniale. L'État colonial, et par extension tout gouvernement, était et est encore perçu comme inique, oppresseur et satanique.

> *Dieu nous a sauvés de la main du diable. Ce dernier c'est le gouvernement. Et si j'accepte les ordres du gouvernement je deviens son esclave au lieu d'être esclave de Dieu. […] Le gouvernement c'est lui le diable avec ses ordres.* (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

Le rejet de l'idéologie coloniale s'est concrétisé dans l'élaboration de croyances et de pratiques religieuses syncrétiques, inédites et perçues comme authentiquement africaines par les adeptes du Kitawala. Ces innovations religieuses furent, en réalité, inspirées du christianisme importé par le colonisateur mais aussi amalgamées à des éléments empruntés aux religions autochtones (prophétisme, culte de possession, culte des ancêtres et des esprits de la nature) propres aux populations africaines.

Comme déjà dit plus haut, l'opposition au pouvoir colonial s'est aussi manifestée par l'interdiction faite aux adeptes Kitawala de s'enrôler dans l'armée (la force publique de l'époque coloniale), de se faire recenser et de payer des amendes, des taxes ou des impôts. En bref, il s'agissait de refuser toute collaboration et toute soumission au pouvoir colonial. Certains groupes kitawalistes héritiers de cette tradition refusent encore aujourd'hui toute forme de coopération avec le gouvernement actuel de la RDC, estimant qu'il est acoquiné avec des puissances occidentales iniques et qu'il est de nature satanique.

> *Le vaccin vient des Américains, Chinois et Européens. Et nous sommes en guerre avec eux, je ne peux pas accepter la vaccination. Ils ont colonisé l'Afrique donc nous sommes esclaves. Aujourd'hui si le président Joseph prend une décision contraire aux Blancs, il sera destitué de son poste. […] Tout cela c'est la politique des Blancs en collaboration avec le gouvernement qui est déjà corrompu. Je vous dis mes frères : « Un jour vous entendrez la guerre des Noirs contre les Blancs. Pas avec des coups mais spirituelle ».* (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

Plus largement, les Églises Kitawala ont refusé tous les apports venus d'Europe et ont tenté de se recentrer sur des éléments purement africains. C'est ainsi qu'on rapporte que certains groupes héritiers des pratiques originelles refusent, encore actuellement, de porter des habits cousus sur le modèle européen ou d'utiliser des objets métalliques importés d'Occident.

Le rejet du vaccin doit s'interpréter dans le contexte décrit ci-dessus : il est gratuit et génère donc de la méfiance vis-à-vis des intentions cachées qu'il pourrait receler, il a été inventé en Europe, il est produit en Occident, il est financé par des donateurs blancs et pour terminer il est promu, voire quelquefois imposé, par l'État congolais. Une accumulation d'excellentes raisons pour que les fidèles du Kitawala en refusent l'administration à leurs enfants !

LA DIMENSION RACIALE

Les groupes Kitawala Philadelphie, en particulier, développent un profond sentiment de persécution envers les Blancs qu'ils accusent explicitement de malveillance. Ils leur reprochent de détester les Africains, de les craindre pour leur suprématie démographique et corollairement de vouloir diminuer leur fécondité ou pire de les exterminer par l'administration des vaccins. Les appréhensions des Blancs vis-à-vis des Noirs seraient nourries par l'annonce faite dans la Bible de l'arrivée d'un Roi noir qui dominera le monde.

> *Le vaccin n'est pas une protection et nous pensons que les Blancs n'aiment pas le Congo car les enfants meurent à cause de vaccin. S'ils aiment notre pays, ils ne peuvent pas envoyer de tels vaccins qui continuent à exterminer les enfants.* (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

> *Retenez qu'ici chez nous il y aura un leader qui va diriger ce monde.* (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

> *L'homme blanc veut tuer les Congolais car il y aura un leader qui viendra de la RDC qui dirigera le monde. Ne regarde pas d'autres pays tels que : Tanzanie, Malawi… Ces Blancs sont en train de poursuivre seulement les Congolais. […] C'est pourquoi des pays comme l'Allemagne, la France, la Belgique, l'Amérique et la Suisse sont contre notre pays.* (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

Le vaccin ne peut pas fonctionner bien dans le corps de l'enfant, il est là pour tuer le Saint-Esprit et la Bible. C'est le vaccin qui détruit le temple de Dieu qui est le corps humain. Dieu veut délivrer la RDC ; comme cette dernière est une grande puissance ils sont jaloux. Ces enfants qui ont reçu le vaccin meurent chaque jour. […] Les Blancs prennent maintenant l'Afrique comme un champ de bataille, surtout la RDC parce qu'ils savent que c'est d'ici que proviendra un Roi. Pourquoi accepter vos histoires de la vaccination si je sais que le premier homme a été créé ici ? (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

La démonstration de la véracité de ces accusations s'articule autour d'analogies établies entre les comportements funestes, décrits dans la Bible, de certains princes envers leurs sujets, et celui que les Blancs sont supposés adopter actuellement vis-à-vis des Noirs. C'est ainsi que Hérode et Pharaon, décrits dans la Bibles comme des massacreurs d'enfants, sont présentés comme les archétypes des gouvernements occidentaux sataniques et des Blancs que l'on soupçonne de distribuer gratuitement les vaccins pour assassiner les enfants noirs.

Hérode voulait tuer les enfants de 0 à 5 ans. C'était le vaccin. Cela c'est un secret. Beaucoup de gens ne connaissent pas ça : le vaccin c'est du poison pour exterminer les enfants de Dieu. Et, quand l'enfant sera vacciné, le Saint-Esprit ne sera plus en lui. […] Le vaccin ne peut pas fonctionner bien dans le corps de l'enfant, il est là pour tuer le Saint-Esprit et la Bible. C'est le vaccin qui détruit le temple de Dieu qui est dans le corps humain. Dieu veut délivrer la RDC ; comme cette dernière est une grande puissance, ils sont jaloux. (Témoignage recueilli auprès d'un membre Kitawala Philadelphie dans le territoire de Kabalo.)

Le roi Nabuchodonosor II, qui selon la Bible détruisit le temple de Salomon à Jérusalem et organisa la déportation des Hébreux à Babylone, fait figure de prototype des pouvoirs sacrilèges, démoniaques, iniques et tyranniques. Pharaon fit tuer les fils d'Israël. Il est la représentation métaphorique de Satan, des Blancs et des gouvernements impies qui cherchent à anéantir les enfants noirs, notamment par l'administration de vaccins.

Exode 1:15-22
1:15 Le roi d'Égypte parla aussi aux sages-femmes des Hébreux, nommées l'une Schiphra, et l'autre Pua.
1:16 Il leur dit : Quand vous accoucherez les femmes des Hébreux et que vous les verrez sur les sièges, si c'est un garçon, faites-le mourir ; si c'est une fille, laissez-la vivre.
1:17 Mais les sages-femmes craignirent Dieu, et ne firent point ce que leur avait dit le roi d'Égypte ; elles laissèrent vivre les enfants.
1:18 Le roi d'Égypte appela les sages-femmes, et leur dit : Pourquoi avez-vous agi ainsi, et avez-vous laissé vivre les enfants ?
1:19 Les sages-femmes répondirent à Pharaon : C'est que les femmes des Hébreux ne sont pas comme les Égyptiennes ; elles sont vigoureuses et elles accouchent avant l'arrivée de la sage-femme.
1:20 Dieu fit du bien aux sages-femmes ; et le peuple multiplia et devint très nombreux.
1:21 Parce que les sages-femmes avaient eu la crainte de Dieu, Dieu fit prospérer.
1:22 Alors Pharaon donna cet ordre à tout son peuple : Vous jetterez dans le fleuve tout garçon qui naîtra, et vous laisserez vivre toutes les filles.
Selon les Évangiles, Hérode fit assassiner à Bethléem tous les enfants mâles de moins de 2 ans afin de supprimer le Christ nouveau-né dont il craignait qu'il devienne un rival politique par la suite. Il constitue pour l'Église Kitawala Philadelphie une figure biblique chargée d'une signification analogue à celle qui est attribuée au personnage du Pharaon.

Matthieu 2:13-18
2:13 Lorsqu'ils furent partis, voici, un ange du Seigneur apparut en songe à Joseph, et dit : Lève-toi, prends le petit enfant et sa mère, fuis en Égypte, et restes-y jusqu'à ce que je te parle ; car Hérode cherchera le petit enfant pour le faire périr.

2:14 Joseph se leva, prit de nuit le petit enfant et sa mère, et se retira en Égypte.
2:15 Il y resta jusqu'à la mort d'Hérode, afin que s'accomplît ce que le Seigneur avait annoncé par le prophète : J'ai appelé mon fils hors d'Égypte.
2:16 Alors Hérode, voyant qu'il avait été joué par les mages, se mit dans une grande colère, et il envoya tuer tous les enfants de deux ans et au-dessous qui étaient à Bethléhem et dans tout son territoire, selon la date dont il s'était soigneusement enquis auprès des mages.
2:17 Alors s'accomplit ce qui avait été annoncé par Jérémie, le prophète :
2:18 On a entendu des cris à Rama, Des pleurs et de grandes lamentations : Rachel pleure ses enfants, et n'a pas voulu être consolée, parce qu'ils ne sont plus.

3.1.1.3. L'ÉGLISE APOSTOLIQUE AFRICAINE (POSTOLO)

L'Église apostolique africaine est un mouvement religieux chrétien fondé au Zimbabwe (ex-Rhodésie) par John Marange (1912-1968) dans la première moitié du XXe siècle. Ce dernier affirmait qu'il avait des visions et recevait des révélations provenant directement de Jésus-Christ. Au Zimbabwe, cette Église se caractérise notamment par le refus de l'utilisation de médicaments car seule la prière est censée guérir, par le refus de l'éducation séculière et par le fait que le culte s'effectue en plein air.

Des adeptes de l'Église apostolique africaine vivent dans plusieurs provinces de la RDC. Selon des informateurs « Postolo » rencontrés dans le territoire de Kinkondja, c'est Pierre Nawesi, un Katangais, qui a créé la première communauté « Postolo » en RDC. La femme de celui-ci était malade et toutes les tentatives pour la guérir se soldaient par des échecs. Pierre Nawesi est allé en 1952 au Zimbabwe pour tenter de guérir sa femme par la prière et cela a réussi. Après cet heureux événement, il revint au Congo pour y fonder en 1965 sa propre communauté apostolique africaine qui s'est largement développée depuis lors.

Selon les mêmes informateurs, les « Postolo » du Katanga constituent une communauté reconnue officiellement qui suit les règles qui figurent dans un document rédigé en anglais provenant du Zimbabwe. Le chef spirituel du mouvement Postolo se trouve au Zimbabwe. La branche congolaise de l'Église apostolique africaine se conforme aux directives qui proviennent de leur hiérarchie zimbabwéenne.

Les membres de la communauté « Postolo » sont appelés apôtres. Ils se réunissent chaque jour à 5 h pour la prière. Une réunion générale est organisée chaque mois. Les principales fonctions ecclésiales sont :

- les « baptistes » chargés de baptiser et de coordonner le fonctionnement de l'Église ;
- les « prédicateurs » chargés de régler les problèmes qui apparaissent au sein de l'Église ;
- les « prophètes » chargés de la « médecine religieuse », c'est-à-dire la guérison par la prière, et de prédire l'avenir. Pour être considéré comme prophète, il faut d'abord être reconnu comme tel par l'un des chefs spirituels de l'Église. Il faut vérifier les capacités réelles de l'impétrant. Ce dernier ne peut invoquer que Dieu et pas d'autres choses. Si on retrouve quelqu'un la nuit dans un cimetière, il sera excommunié car « Jésus n'allait pas dans les cimetières la nuit ».

John Marange aurait eu en 1917, alors qu'il était âgé de 5 ans seulement, une révélation disant : « Si vous voulez aller au ciel, ne prenez pas de médicaments ». Cette interdiction porte aussi bien sur les médicaments modernes venus de l'étranger que sur les médications ancestrales et autochtones. Seule la prière a le pouvoir de guérir. Les membres de l'Église apostolique africaine refusent donc la médecine, les médicaments et la vaccination, mais insistent par ailleurs sur le fait qu'ils respectent toutes les lois de la RDC.

La prière est supposée pouvoir guérir toutes les maladies. Des exemples de succès existent : guérison d'un fou ou réussite d'un accouchement dystocique. La sorcellerie est reconnue comme cause potentielle de maladie tout comme les virus et les microbes. Nous vivons dans un environnement pollué, des éléments

qui peuvent déranger le fonctionnement du corps humain se trouvent dans la nourriture que nous avalons et dans l'air que nous respirons. Le prophète est chargé de déterminer la cause de la maladie avant de passer au traitement par la prière. Une confession peut éventuellement précéder aussi la séance de prière.

Lorsqu'un enfant est vacciné à l'école, l'infraction est pardonnée car selon le chef spirituel zimbabwéen : « S'ils ont été vaccinés à l'école, ce n'est pas de votre faute ». L'adultère, le vol, la possession de fétiches et l'invocation des démons sont considérés comme de lourdes fautes. En revanche, le fait d'aller se faire soigner à l'hôpital est considéré comme une faute légère et, dans ce cas, la confession permet toujours de réintégrer le contrevenant. Vu les refus opposés à la vaccination, le médecin chef de zone est arrivé dans la communauté avec des policiers et a vacciné les enfants par la force. Les informateurs regrettent l'usage de la force et conseillent plutôt d'user de la persuasion.

Les informateurs tiennent un discours ambigu qui oscille entre, d'un côté, une ouverture favorable à la science, à la médecine et à la vaccination et, d'un autre côté, des affirmations selon lesquelles ils accepteraient d'être emprisonnés ou même de mourir pour rester fidèles à leur refus de médications.
Il apparaît toutefois que l'opposition générale à toute forme de médication présente au sein de l'Église apostolique africaine s'applique également à la vaccination comprise comme une invention malveillante des Blancs. C'est du moins ce que démontre l'extrait suivant issu d'un témoignage recueilli auprès d'un adepte Postolo dans la ZS de Kapemba : « Les vaccins sont des inventions de Blancs mal intentionnés pour venir tuer nos enfants, pour nous déstabiliser ».

3.1.1.4. LES ÉGLISES TRADITIONALISTES AUTOCHTONES

Deux églises présentes au Katanga correspondent à des groupes religieux que nous qualifions ici « d'églises traditionnalistes autochtones ». Ces églises entendent opérer un retour aux sources vers des conceptions et des usages religieux purement africains et mettent l'accent sur des pratiques cultuelles précoloniales et préchrétiennes.

Il s'agit de :

1. l'Église Branche Indigène qui, partie de l'usage de la Bible, est retournée aux croyances ancestrales réalisant ainsi une fusion de type syncrétique[23]. Aucun représentant de cette confession religieuse n'a pu être rencontré au cours de l'enquête de terrain ;
2. Kishiila Ilunga Mbidi, un groupe très traditionnaliste et très attaché aux cultes précoloniaux. Les informations collectées à propos de ce groupe religieux proviennent de leurs représentants rencontrés dans la zone de santé de Kinkondja.

Le mouvement Kishiila Ilunga Mbidi a été créé en 1972 par un prophète du nom de Kayumba Mwadi qui faisait auparavant partie de l'Église apostolique africaine. Ce dernier a reçu une révélation proférée par deux individus rencontrés en plein midi, selon laquelle : « l'Église Postolo n'est pas votre chemin, votre chemin c'est Kishiila ». Le terme Kishiila désigne un ancien système de croyances religieuses des Luba et Ilunga Mbidi est le nom d'un ancêtre mythique, père de Kalala Ilunga que les récits mythiques désignent comme le fondateur de l'antique royaume luba. Le mouvement Kishiila Ilunga Mbidi est reconnu par l'État. « Il dispose des représentants au niveau de la province et des districts. Il y a des pasteurs au niveau des chefferies et des groupements. »

Les adeptes du Kishiila Ilunga Mbidi s'adressent aux ancêtres et aux esprits afin qu'ils exaucent leurs vœux. Ils se rendent dans les cimetières afin de les rencontrer. Ils considèrent les décédés comme leurs « frères ». « Nous parlons avec nos ancêtres et avec nos frères que vous appelez démons ». N'importe qui peut entrer en contact avec les ancêtres sauf les meurtriers et ceux qui font du mal à la société. Lorsqu'un impétrant veut intégrer la communauté, on le lave avec de l'eau consacrée afin qu'il soit pur. Pour communiquer avec les ancêtres, il faut préparer une boisson alcoolisée locale appelée kibuku. On se rend ensuite à un endroit réservé aux ancêtres, on répand une partie de la boisson sur le sol et le reste est bu par les participants présents.

Lorsque quelqu'un est malade, on prie les ancêtres pour qu'ils le guérissent. On considère d'ailleurs que les maladies sont directement liées aux comportements des gens qui enfreignent les normes de vie ancestrales. Si la guérison ne se produit pas, on se rend à l'hôpital. Les maladies d'origine surnaturelle sont faciles à détecter en communiquant avec les ancêtres. On ne fait aucun don aux ancêtres en échange de leur aide pour guérir les malades.

Les informateurs rencontrés à Kinkondja ont déclaré que « ce sont les vaccins qui donnent les maladies qui tuent nos enfants mais on ne sait pas de quelles maladies il s'agit ». Ils n'ont pas fourni d'explications supplémentaires qui auraient permis de déterminer si des préceptes de nature religieuse motivent leur rejet du vaccin. La teneur générale de leur discours laisse toutefois penser que ce refus découle plus de la méfiance et de la crainte vis-à-vis d'éventuelles séquelles que d'interdictions religieuses.

Tableau 5 : Récapitulatif des églises et de leur positionnement vis-à-vis de la vaccination

Avertissements
1. Les informations produites ci-dessous ne prétendent pas à l'exhaustivité. Leur validité reste limitée aux démarches réalisées au cours des enquêtes de terrain.
2. Les groupes et groupuscules religieux du Nord Katanga sont indépendants, multiples et foisonnants. Ils présentent de nombreuses singularités qu'il est hasardeux de transformer en généralités.

Nom de l'Église	Caractéristiques principales	Attitude par rapport à la vaccination
Église catholique	Église largement majoritaire dans l'ensemble de la RDC, solidement structurée, très active dans les domaines de la santé et de l'enseignement	Totalement favorable à la vaccination
Églises du Christ au Congo (ECC)	Fédération d'églises protestantes dont font partie des églises pentecôtistes	Majoritairement favorables à la vaccination
Église kimbanguiste	Branche majoritaire du Kimbanguisme aussi dénommée Kimbangu vert. Mouvement issu des enseignements de Simon Kimbangu qui reconnaît la Bible comme texte sacré	Majoritairement favorable à la vaccination
Église des Noirs en Afrique (ENAF)	Aussi dénommée Kimbangu rouge. Branche radicale du Kimbanguisme qui rejette la Bible	Favorable à la vaccination mais des résistances, plus ou moins fortes selon les cas, ont aussi été identifiées
Union missionnaire chrétienne en Afrique	Branche du mouvement Kitawala	Favorable à la vaccination mais des résistances, plus ou moins fortes selon les cas, ont aussi été identifiées
Kishiila Ilunga Mbidi	Église traditionnaliste autochtone qui pratique le culte des ancêtres	Opposition toute relative plutôt motivée par la crainte des éventuelles séquelles physiques provoquées par les vaccins. Ces constats doivent être confirmés par des entretiens ultérieurs avec des membres de cette Église
Postolo	Membre de l'Église apostolique africaine fondée par John Marange au Zimbabwe	Défavorable à toute forme de soins de santé et donc opposé à la vaccination bien qu'une certaine tolérance soit observée
Église Philadelphie	Branche du mouvement Kitawala	Majoritairement défavorable à la vaccination bien que certains leaders se soient ralliés au principe de la vaccination (pasteur Paul 2 dans la ZS de Kabalo, par exemple)
Kitawala Watch Tower Bible 1936	Branche du mouvement Kitawala	Totalement défavorable à la vaccination (à notre connaissance)

[23]Communication personnelle de Musene Santini Be-Lasayon.

3.1.2. CULTE DES ANCÊTRES ET VACCINATION

L'IMPRÉGNATION DU CULTE DES ANCÊTRES ET ESPRITS DANS LA SOCIÉTÉ KATANGAISE

Pour comprendre les causes profondes des résistances à la vaccination, et plus largement le rapport ambivalent des populations à la médecine scientifique, il semble utile de mieux saisir comment le culte des ancêtres et des esprits imprègne les populations rurales du Katanga[24]. En effet, ce culte organise certains dispositifs de guérison et de prévention de la maladie, dispositifs que les populations utilisent alternativement à la médecine scientifique.

Le culte des ancêtres et des esprits paraît a priori peu visible aux observateurs extérieurs. Le secret qui l'entoure pourrait s'expliquer par le fait qu'il a été et demeure encore aujourd'hui la cible d'une critique virulente – et parfois violente – des tenants des religions « du Livre » les plus présents en RDC, en particulier les missionnaires catholiques belges associés à l'État colonial[25]. Malgré la critique, le culte est encore pratiqué, de manière plus ou moins dissimulée, y compris par ceux qui se déclarent catholiques ou protestants[26]. Par ailleurs, la pratique de ce culte semble avoir décliné et est actuellement supplantée, en ville en particulier, par d'autres pratiques religieuses, telles les églises pentecôtistes ou « de guérison », parfois perçues comme plus modernes ou plus « efficaces ». Néanmoins ces dernières s'inspirent des mécanismes symboliques et rituels issus du culte des ancêtres, en particulier dans le cadre de leurs pratiques de guérison. On peut à cet égard faire l'hypothèse que le rapport aux morts et à la maladie issu du culte des ancêtres a partiellement survécu au travers de ces nouveaux cultes, qui apparaissent de ce fait emprunts de syncrétisme.

De nouveaux cultes syncrétiques sont donc nés et combinent des éléments empruntés à différents systèmes religieux. On peut à cet égard évoquer l'hypothèse d'une mutation des systèmes religieux préexistants à la base du développement de plusieurs autres formes religieuses syncrétiques : Kimbanguisme, églises pentecôtistes et méthodistes, sectes néo-traditionalistes ou « prophétiques » – qui nous intéressent particulièrement dans ce rapport. Van Reybrouck décrivant la naissance du Kimbanguisme évoque à cet égard l'hypothèse d'une réappropriation du protestantisme par les Congolais au travers des signes et des symboles de la sorcellerie : « On se distanciait de la foi ancestrale dans la sorcellerie. Mais en même temps – et c'était fascinant – on se servait de symboles et de gestes religieux inspirés de la médecine traditionnelle (transe, exorcisme, incantation). On était contre les fétiches mais on se comportait comme un féticheur[27]». J. Noret et P. Petit quant à eux notent la position particulièrement ambiguë et permissive des églises pentecôtistes, méthodistes et catholiques du Katanga par rapport à la persistance, chez leurs fidèles, de rituels orientés vers les défunts fondamentalement contraires à l'orthodoxie[28]. Ce qui relie toutes ces formes religieuses en développement au culte des ancêtres, c'est qu'elles entretiennent un rapport étroit avec la guérison et le « bonheur », c'est-à-dire qu'elles prétendent à leurs adeptes que leur foi les protégera du malheur et de la maladie et leur donnera accès au succès ainsi qu'au bonheur.

Dans le cadre de notre enquête, plusieurs témoignages récoltés sur le terrain indiquent également que dans leurs pratiques, les différentes églises présentes sur le terrain mettent la Bible en avant-plan mais utilisent dans l'arrière-plan des éléments religieux directement inspirés du culte des esprits et des ancêtres, dont la transe de possession à vocation médiumnique, voire directement thérapeutique, l'offrande aux morts,

[24]Notons également que le détour par le culte des ancêtres et des esprits tels qu'observé chez les Baluba du Nord Katanga a une portée plus générale : ce culte est relativement exemplatif du rapport religieux à la mort et à la maladie qui prédomine en milieu rural katangais. NORET J., PETIT P. (2011). Mort et dynamiques sociales au Katanga, In : Cahiers Africains, n°7 8, Éditions du Musée Royal de l'Afrique centrale (Tervuren), Paris : L'harmattan, p. 11.
[25]VAN REYBROUCK, D. (2012). Congo, une histoire. Arles : Actes Sud, p. 94-95, dans le chapitre intitulé « Cette immonde saloperie » selon l'expression utilisée par le missionnaire brugeois Gustaaf Van Acker pour qualifier les cultes précoloniaux congolais.
[26]Cette affirmation est corroborée par les témoignages de plusieurs répondants à Kinkondja et Kabalo, tant issus de l'aire catholique que de celle du culte des ancêtres et des esprits. Il est toutefois impossible d'évaluer quantitativement la persistance de la pratique de ce culte dans la mesure où les personnes redoutent de déclarer qu'elles le pratiquent.
[27]VAN REYBROUCK. (2012), op. cit., p. 168.
[28]NORET J., PETIT P. (2011), op. cit, p. 121-127.

l'usage du « Kaolin »[29], etc. Ainsi, comme en témoignait ce « prophète » rencontré à Kinkondja, « même les "Philadelphies" ont leur poudre blanche, leurs perles blanches, prient dans les cimetières et ont leurs "maisons des morts" ».

« LES DÉCISIONS IMPORTANTES SE PRENNENT DANS LE MONDE DES MORTS[30]»

Pour une partie importante de la population[31], les ancêtres et les esprits ont encore une importance capitale car de ces entités dépendent les bonheurs et les malheurs qui les touchent individuellement ainsi que collectivement. Par exemple, l'esprit lacustre est particulièrement important à Kinkondja et Malemba Nkulu car c'est lui qui décide de la réussite ou de l'échec d'une campagne de pêche. Il existe principalement deux catégories d'entités spirituelles[32].

Pour une partie importante de la population , les ancêtres et les esprits ont encore une importance capitale car de ces entités dépendent les bonheurs et les malheurs qui les touchent individuellement ainsi que collectivement. Par exemple, l'esprit lacustre est particulièrement important à Kinkondja et Malemba Nkulu car c'est lui qui décide de la réussite ou de l'échec d'une campagne de pêche. Il existe principalement deux catégories d'entités spirituelles :

- les ancêtres, c'est-à-dire certains morts d'un lignage ou d'un clan, qui font (ou pas) l'objet d'un culte familial. Les familles rendent régulièrement hommage à leurs morts par le biais de rituels précis, qui se traduisent notamment par la réalisation d'offrandes où le « Kaolin » (ou mpemba en kiluba), poudre d'argile blanche issue d'un des nombreux lacs de la région, tient une place centrale. Au niveau de la famille nucléaire, les personnes qui pratiquent ce culte disposent d'un lieu précis (appelé mbala en kiluba[33]) dans la parcelle familiale où ce culte est célébré. Au niveau du lignage ou du clan, certains ancêtres sont appelés les petits dieux (Vidjé) et sont les fondateurs des clans. Chaque clan est composé de plusieurs lignages qui ont un ancêtre commun. Cette personne a été « ancestralisée », c'est-à-dire qu'elle a acquis après sa mort un pouvoir sur le devenir des vivants. L'hommage qu'on rend aux ancêtres a pour but de faire en sorte qu'ils protègent les vivants ou, à tout le moins, qu'ils évitent de causer du tort à ces derniers. « Un ancêtre se manifeste le plus souvent lors d'un rêve lors duquel il annonce à un(e) parent(e) qu'il désire favoriser sa grossesse ou celle de son épouse. On attend de lui qu'il protège le fœtus, qu'il facilite l'accouchement et qu'il "parraine" l'enfant à naître. […] Souvent aussi, il se rappelle au bon souvenir des vivants en infligeant une maladie à un membre de la maisonnée[34]. » Dans ce cas, il s'agit parfois d'un « mauvais mort », c'est-à-dire d'un mort qui ne s'est pas transformé en « ancêtre », qui erre quelque part et constitue un danger pour tout un chacun. On mesure toute l'importance que ceci pourrait revêtir dans le cadre d'initiatives prenant en compte les spécificités religieuses locales dans le cadre de l'élaboration de programmes portant sur la santé maternelle et infantile ;

[29]Poudre d'argile blanche utilisée dans le cadre du culte des ancêtres et des esprits (voir infra).
[30]Extrait d'un témoignage d'un de nos interlocuteurs à Kinkondja
[31]Difficile à évaluer précisément vu le caractère partiellement « secret » de ce culte.
[32] PETIT, P. (1995). Le Kaolin sacré et les porteuses de coupe (Luba du Shaba). In : De Heush L. (éd.), Objets signes d'Afrique. Tervuren : Musée Royal de l'Afrique centrale, p. 115.
[33]PETIT, P. (1996). « Va manger les arbres de la brousse ! ». Les hommes, les esprits et leurs espaces chez les Luba du Katanga. In : Civilisations, 2000, p. 145.
[34]PETIT, P. (1995), op. cit., p. 115.

Figure 5 : Termitière/génie, à proximité de Kabalo

- les esprits ou « génies » (mikishi en kiluba), entités spirituelles, sont en nombre réduit et attachés à des lieux en particulier : une colline, un lac, un plateau, une forêt, etc. Leur attachement à un territoire suppose qu'on puisse les qualifier de « génies ». Si les ancêtres familiaux sont souvent considérés comme responsables des bonheurs ou des malheurs des membres d'une famille, les génies sont, quant à eux, considérés comme responsables de bonheurs ou de malheurs qui concernent la communauté au sens large. Une épidémie peut par exemple être interprétée comme une réaction d'un génie au manque de respect dont la population aurait fait preuve à son égard.

Ces entités constituent des « esprits très puissants qui peuvent s'emparer de médiums (kilumbu) et parler à travers eux pour rendre la divination ». Dans la mesure où les terres sont toujours rattachées à un lignage, les génies territoriaux peuvent être invoqués par un membre du lignage propriétaire. Ces personnes sont appelées Kitobos (en kiluba)[35] .

LA LOI DES ANCÊTRES

Le culte des ancêtres et des esprits comporte une dimension normative, c'est-à-dire qu'il prescrit un ensemble de comportements et d'attitudes que les gens doivent adopter les uns par rapport aux autres. Il suppose une multitude d'interdits ou de tabous à ne pas enfreindre, sous peine d'être frappé par la vengeance des ancêtres. Parmi ces normes comportementales, on peut citer à titre d'exemples :

- si un homme a passé une nuit d'infidélité, il ne peut rentrer chez lui sans mettre la vie de son enfant en danger ;
- lorsqu'un homme est en déplacement, sa femme doit être réservée sans quoi elle mettrait la vie de son mari en danger ;
- une femme ne peut manger des animaux à griffes ;
- un homme de la chefferie au pouvoir ne peut serrer la main de quiconque ;
- le chef coutumier ne peut voir un mort car comme on dit : « les morts sont ses chefs » ;
- etc.

Ces règles et normes pèsent sur les vivants mais ce sont les morts qui les font respecter, notamment en accablant par le malheur, la maladie et la mort les personnes qui ne les respectent pas. On comprend également que la dimension normative du culte des ancêtres est un des leviers qu'il serait possible d'actionner dans le cadre de stratégies de sensibilisation véritablement ancrées dans les représentations des populations.

[35]PETIT, P. (1996), op. cit., p. 155.

VENGEANCES ANCESTRALES : SAANGUE ET KIDIMA

Selon l'expression d'un interlocuteur à Kinkondja, les ancêtres « ont des antennes ». Ils voient tout ce qui se fait et punissent ceux qui ne respectent pas les interdits ancestraux. Bien entendu, certaines offenses sont plus graves que d'autres. Le meurtre est la plus grave des offenses. Les ancêtres punissent les vivants au moyen des Saangue et Kidima (Saangue = conséquence de la violation d'un tabou sur la vie d'un enfant ; Kidima = conséquence de la violation d'un tabou sur la vie d'un adulte).

Il est communément admis que les ancêtres peuvent également se fâcher de ne pas être suffisamment respectés et causer ainsi le malheur dans une famille. Une des manifestations les plus courantes du courroux des ancêtres est la maladie ou la mort. Certains « mauvais morts », c'est-à-dire des défunts qui n'ont pas été « ancestralisés » et qui ne font donc pas l'objet d'un culte, peuvent également causer la maladie. De nombreuses pratiques rituelles ont pour but de se protéger contre ces « mauvais morts ».

INTERMÉDIAIRES : KITOBOS ET KILUMBU

Les ancêtres communiquent leurs volontés aux vivants par le biais des Kitobos (devins des familles de la chefferie), ces derniers étant par ailleurs chargés de faire respecter la coutume aux chefs coutumiers. Les Kitobos peuvent également pratiquer la divination lorsqu'un malheur frappe la communauté, afin d'en comprendre la raison profonde. Dans ce cas, ils vont invoquer rituellement les ancêtres qui vont s'incarner momentanément afin de s'exprimer.

Les devins (Kilumbu) jouent auprès de la population générale le même rôle que les Kitobos auprès de la chefferie. Ils ont pour rôle de protéger ceux qui font appel à eux, de les soigner, en invoquant les ancêtres. Les gens font fréquemment appel à leurs services, en particulier lorsqu'ils sont malades.

Leur compétence est généralement héritée de père en fils ou de mère en fille. Elle consiste à être capable d'être incarné par les ancêtres et à retransmettre les messages de ces derniers. Le processus curatif commence par le paiement des services du Kilumbu. Par le paiement, le requérant « loue » momentanément les pouvoirs du Kilumbu à ses propres fins. Une fois la divination terminée et le traitement prodigué, le devin « reprend sa liberté ». Le paiement se fait généralement en nature : poulet, manioc, étoffe, etc., mais peut également être effectué en argent.

Le résultat du traitement consiste en l'identification de la source ou de la cause de la maladie et en la mise en œuvre d'actions rituelles supposées rétablir l'équilibre rompu avec les ancêtres ou l'annulation du sort dont la personne a été victime du fait de l'action d'un(e) sorcier(ère).

LES « VACCINS » DES MBUKI

Les Kilumbi font partie d'une catégorie plus large de personnes que l'on appelle parfois aussi Mbuki, c'est-à-dire guérisseurs. Les pratiques thérapeutiques des guérisseurs connaissent le principe de la prévention. On reconnaît à ces derniers la capacité de prévenir la survenue d'une maladie ou de protéger une personne contre un ensorcellement futur. C'est ce qu'on appelle en kiluba le Mushiko, ce qui a été traduit par nos interlocuteurs par « protection ». Il existe plusieurs types de Mushiko :

- incision cutanée dans laquelle on insère une poudre aux propriétés supposées magiques et protectrices.
- la traduction du kiluba vers le français par les autochtones est le mot « tatouage » ;
- bracelet ou cordelette au pied ou à la taille, aux propriétés protectrices ;
- onguent fabriqué à base d'huile de palme mélangée avec d'autres substances qui ont « une odeur ». On oint les bébés avec cette mixture afin de les protéger.

La protection accordée par le biais de ces procédés vient d'ancêtres que l'on a invoqués au moment de leur fabrication. Ces protections sont élaborées à titre préventif, ce qui leur vaut le statut de « vaccins traditionnels[36] ».

Au contraire des vaccins de la médecine scientifique, les vaccins ancestraux offrent une protection contre toutes les maladies provoquées par les sorciers et ne sont pas dirigés vers une maladie en particulier. De cela pourrait découler un malentendu qui est à la source de la remise en question de l'efficacité du vaccin « moderne » par une partie de la population. En effet, lorsque des enfants vaccinés tombent malades, cela encourage les parents à douter de l'efficacité des vaccins modernes, signe d'une confusion entre l'efficacité globale supposée du vaccin « traditionnel » et l'efficacité ciblée des vaccins « modernes ».

3.1.3. SORCELLERIE ET VACCINATION

L'OMNIPRÉSENCE DE LA SORCELLERIE

À partir des épisodes de crises politiques, sociales et économiques qu'a connus la RDC postcoloniale, la société congolaise a développé une forme d'obsession pour la sorcellerie[37]. Celle-ci plonge ses racines dans le culte des ancêtres et des esprits dans la mesure où elle accorde une place privilégiée à l'intervention des défunts dans le monde des vivants. Comme le culte des ancêtres et des esprits, la sorcellerie possède une fonction cognitive puisqu'elle permet d'expliquer les maux et malheurs qui accablent les gens. Il nous semble utile de développer quelque peu ces éléments car ils apparaissent étroitement liés au sens que les personnes confèrent à la maladie, à la mort et donc à la vaccination.

Le développement de la sorcellerie dans l'imaginaire collectif témoigne en particulier des transformations de l'organisation familiale[38] : chez les Baluba, on passe d'un système de filiation patrilinéaire (la filiation, donc l'appartenance à un groupe familial, se transmet par le père) à un système plus indifférencié (où l'appartenance familiale est orientée indistinctement vers la famille paternelle et maternelle). Dans ce système patrilinéaire, lorsqu'un mari meurt, sa femme doit être remariée dans la famille du mari, souvent à l'un des frères du défunt. Les biens du couple sont considérés comme étant les biens de la famille paternelle. Les enfants du couple se voient ainsi, dans certains cas, « dépossédés » de leur héritage. De nombreux conflits familiaux sont générés par les tensions créées par ce système, dans un contexte où les femmes n'acceptent plus si facilement d'être remariées, de gré ou de force, à l'un des frères du défunt, et les enfants dépossédés au profit de la famille paternelle. Ces tensions constituent des situations particulièrement favorables à l'émergence de traitements « sorciers » des conflits familiaux. Dans ce cadre, la sorcellerie peut apparaître comme un système régulateur des relations sociales.

Le développement de la sorcellerie est également attribuable à la crise économique et sociale que traverse la RDC, contexte où la richesse de quelques-uns contraste avec l'extrême pauvreté de la grande majorité. Or, la sorcellerie peut apparaître comme une explication des inégalités économiques entre les individus, explication qui « fait sens » dans leur système de pensée. On considère par exemple qu'une personne peut s'enrichir en « mangeant » une autre personne par le biais de la sorcellerie. Le résultat, si l'opération est « réussie », est que le commanditaire de l'opération prospérera alors que la victime sera réduite à néant, vidée de sa force, gravement malade, folle ou carrément occise. Plusieurs témoignages convergent pour indiquer que de nombreux cas de sorcellerie consistent à « sacrifier » une personne, c'est-à-dire à la tuer par le biais de la sorcellerie pour obtenir de la richesse en échange. Des rumeurs à Kinkondja font état de meurtres sorciers destinés à obtenir de bons résultats à la pêche.

[36]Selon les mots employés par nos interlocuteurs, bien que le renvoi à une « tradition » par essence immuable soit contestable au vu des nombreux emprunts au registre technico-scientifique.
[37]Voir par exemple DE BOECK, P. (1998). Au-delà du tombeau : Histoire, mémoire et mort dans le Zaïre/Congo postcolonial, In : J.-L. Groothaers, Mort et maladie au Zaïre, volume thématique des Cahiers Africains, 31-32, p. 129-172.
[38]NORET, J., PETIT, P. (2011), op. cit.

PROPHÈTES, ÉGLISES DE GUÉRISON ET MAISONS DE PRIÈRE : SPÉCIALISTES EN CONTRE-SORCELLERIE

Pour se protéger de la sorcellerie, la population a recours à la « contre-sorcellerie ». Toute une gamme d'acteurs (prophètes, exorcistes) intervient dans la contre-sorcellerie. La contre-sorcellerie est particulièrement syncrétique dans la mesure où les guérisseurs peuvent s'inscrire dans des traditions religieuses variées et s'inspirer simultanément d'éléments rituels issus de plusieurs de ces traditions. Filip De Boeck témoigne du fait que ce syncrétisme de la contre-sorcellerie est également attesté au sud-ouest de la RDC : « Cette transformation me frappa intensément pour la première fois en 1991, lorsqu'un groupe de jeunes exorcistes […] commencèrent à désigner des sorciers, d'abord en se servant d'une technique de divination qui s'inspirait, pour l'essentiel, des traditions divinatoires établies et connues […] mais en y ajoutant aussi d'autres cadres de référence […] fortement influencés, par exemple, par le vocabulaire de la transe et d'autres pratiques en vigueur dans le cadre des églises de guérison indépendantes, elles-mêmes fortement marquées par le syncrétisme[39] ».

Parmi les maladies que l'on associe souvent à la sorcellerie et que les guérisseurs seraient particulièrement habilités à traiter, il y a :

- l'épilepsie ;
- la folie ;
- l'agitation suivie de « paroles » incohérentes ;
- les ballonnements dus à de la nourriture empoisonnée ;
- la migraine ;
- la fièvre ;
- la paralysie des membres, en particulier les membres inférieurs[40].

À titre d'exemple, reprenons le témoignage d'un répondant à Malemba Nkulu :

> *Nous pensons que c'est la malice des sorciers qui fait que l'enfant s'affaisse ou soit paralytique. […] La polio a une cause sorcellerique.*
> *(Enquêteur) Est-ce que tu peux expliquer un peu, comment cela est causé par la sorcellerie ?*
> *Nous croyons que cette malice vient des sorciers parce que voir un enfant devenir paralytique, cela ne ressort que des sorciers.* (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)

D'autres maladies sont en revanche considérées comme « naturelles », ce qui autorise le recours à d'autres catégories de traitements et de thérapeutes. Toutefois, il n'y a pas de partage clair entre les maladies soignables par les prophètes et celles soignables par les autres catégories de soignants. De ce fait, les populations confrontées aux maladies vont très fréquemment faire de multiples tentatives thérapeutiques auprès de plusieurs catégories de soignants. Ce qui détermine, in fine, le recours aux soins, c'est l'interprétation des causes des maladies. Or, cette cause ne peut être déterminée a priori sans l'intervention d'un prophète. Le choix du « réseau curatif » dépendra donc fortement des convictions familiales. À Kinkondja, selon les dires de nos informateurs, la tendance serait de commencer par vérifier qu'une maladie n'est pas d'origine sorcière, avant d'aller la soigner à l'hôpital ou au CS si la cure entreprise initialement a échoué.

LA VACCINATION COMME ENJEU DE MÉDIATION ENTRE DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE SOINS

Comme en témoignent les chapitres précédents, de nombreux cultes sont pratiqués dans le Nord Katanga. La plupart d'entre eux prennent leurs racines soit dans le christianisme, soit dans un autre système religieux :

[39]DE BOECK, F. (1998), op. cit, p. 156
[40]Cette pathologie serait en particulier causée par le lancement d'une poudre noire localement appelée Misengo.

le culte des ancêtres et des esprits. Ces cultes constituent un système d'interprétation des causes des malheurs et des maladies, ainsi qu'un système curatif dans la mesure où l'identification rituelle des causes des maladies doit également déboucher sur la guérison des « patients ».

Les multiples groupes religieux syncrétiques présents dans la région revendiquent le pouvoir de protéger leurs fidèles du malheur et de la maladie. À ce titre, ils semblent à l'heure actuelle être en concurrence avec la médecine scientifique. En effet, suivant le culte des ancêtres, la plupart des maladies ne sont pas causées par des agents naturels (microbes, virus, etc.) mais par des agents surnaturels, explication qui contredit la compréhension scientifique de la maladie. La concurrence est également économique : les soignants et guérisseurs qui appartiennent aux différents systèmes – religieux ou scientifiques – font payer les soins qu'ils prodiguent. Étant donné l'étroitesse du budget que les populations peuvent consacrer à leur santé, ceci génère une certaine rivalité entre les soignants et les guérisseurs. Dans ce contexte de rivalité, l'attitude des agents institutionnels de la santé face à cette situation semble osciller entre la volonté de réguler les activités des guérisseurs et autres soignants religieux et celle de réprimer voire d'interdire leurs activités. Ceci se traduit notamment par le regroupement des guérisseurs au sein d'associations administrativement reconnues, par le contrôle de leurs activités de soin via la mise en place d'outils de suivi (cahiers, registres, etc.) et par la prise de mesures coercitives et punitives à l'égard de ceux qui ne respecteraient pas les règles instaurées (mise à pied, amendes, bannissement, etc.).

Les populations, quant à elles, font preuve de pragmatisme. En effet, selon nos entretiens sur le terrain, la plupart des gens ont recours alternativement ou successivement à de multiples possibilités de soin, tant celles issues des cultes religieux que celles issues de la médecine scientifique. Ceci nous amène à faire plusieurs constats :

- le pragmatisme d'une grande part de la population, qui ne choisit pas entre un système et un autre et préfère garder la possibilité de « jouer sur plusieurs tableaux thérapeutiques » à la fois ;
- les difficultés rencontrées par les acteurs institutionnels de la santé en ce qui concerne la diffusion d'une compréhension scientifique des questions de santé ;
- les difficultés rencontrées par les acteurs institutionnels de la santé pour réguler efficacement les activités des différents acteurs thérapeutiques ;
- le fait qu'il n'existe pas de frontière clairement définie entre les aires d'action des différents types de soignants, scientifiques et religieux. La règle est la superposition de ces aires d'action et la concurrence.

Ces constats nous semblent donner quelques directions intéressantes à retenir pour le volet recommandations de ce rapport. En effet, l'existence d'une pluralité de systèmes de soin rivaux nécessite la mise en place d'une régulation plus efficace de ces systèmes. Concrètement, il s'agirait de définir plus précisément les aires d'action des uns et des autres, les modalités de régulation ainsi que les espaces de dialogue entre acteurs.

Dans ce contexte, la vaccination et les efforts de sensibilisation qu'elle suscite apparaissent également comme le centre d'une concurrence entre les systèmes. Les individus sont sommés, par les agents institutionnels de la santé, de choisir leur camp. Le fait d'accepter ou de refuser la vaccination devient ainsi un choix qui vous classe automatiquement dans une catégorie de personnes et génère la mise en œuvre de diverses mesures de persuasion ciblées[41]. À Kinkondja, ceux qui étaient qualifiés « d'anciens résistants » à la vaccination mais qui, sous la pression des agents institutionnels de la santé, ont récemment accepté de se faire vacciner, sont classés dans la catégorie des « convertis ». Ce vocabulaire nous semble symptomatique d'une vision tronquée de la réalité des mécanismes qui influencent l'attitude des personnes par rapport à la vaccination. En effet, les gens ne sont pas « contre » puis subitement « pour » la vaccination, ils ne s'y convertissent pas

[41]Voir plus loin, sous le titre « L'opposition à la vaccination comme forme de contestation à l'égard du système de santé ».

du jour au lendemain comme on le ferait envers un mouvement religieux. Leur « conversion », si conversion il y a, n'est pas nécessairement définitive. Leurs positionnements par rapport à la vaccination semblent plus transitoires, changeants et circonstanciels que ne le laisse penser le vocabulaire utilisé au sein des ECZS. Une meilleure compréhension des mécanismes comportementaux des populations confrontées à la maladie et au malheur nous semble être une première étape menant à la mise en place de stratégies de promotion de la santé innovantes, stratégies davantage orientées vers la médiation et la régulation entre les différents systèmes curatifs que vers la concurrence et la répression.

3.1.4. GRATUITÉ

La gratuité de la vaccination apparaît au sein des témoignages récoltés comme une des justifications les plus récurrentes de la méfiance à l'égard de la vaccination.

> *Nous, à l'hôpital, on ne nous donne jamais gratuitement des produits pharmaceutiques. Pourquoi le vaccin ?* (Témoignage recueilli dans la ZS de Kinkondja.)

Une des chaînes explicatives les plus fréquentes au sein des entretiens réalisés peut être synthétisée de la manière suivante :

Chaînes explicatives telles que présentées par les répondants

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Vous nous amenez les vaccins gratuitement	Vous nous imposez les vaccins	Nous devons payer pour d'autres médicaments comme le paracétamol	On ne comprends pas pourquoi les vaccins sont gratuit	Cette gratuité cache quelque chose	Refus de vaccination

La méfiance à l'égard de la gratuité du vaccin semble donc liée à d'autres éléments :

1. *La prise en charge économique des soins et des médicaments par les populations.* Cette prise en charge économique pèse fortement sur le budget des ménages et génère un sentiment d'injustice. « Pourquoi insistez-vous tellement pour que nous amenions nos enfants à la vaccination alors que vous les laissez mourir sans soins lorsqu'ils souffrent d'anémie ou du choléra et que nous ne pouvons pas assumer le coût des soins et des intrants ? » disent en substance de nombreux répondants. La prise en charge économique de la santé par la population et les drames qui en découlent rendent donc incompréhensible la gratuité de certains soins préventifs comme la vaccination. C'est ce qu'exprime le témoignage suivant :

   > *Quand ils viennent me suivre avec leurs conseils, je leur dis : nous sommes tous des enfants de l'État. Quand nos enfants tombent malades à la période où je n'ai pas l'argent, mais où je peux avoir quelque chose à hypothéquer à l'hôpital pour faire soigner l'enfant, ils refusent et l'enfant finit par mourir.* (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)

2. *L'utilisation de la sorcellerie comme système d'interprétation de la maladie par la population.* L'action d'ensorcellement peut se faire par le biais d'objets ou d'animaux que l'on donne, qui contiennent l'agent malfaisant et qui « prendront » la victime. De même, le désenvoûtement d'une personne passe fréquemment par une opération qui consiste à la défaire du mauvais sort ou du mauvais mort qui l'accable en le transférant sur un animal ou un objet qui servira de réceptacle à l'entité malfaisante. Cet animal ou cet objet sera ensuite rejeté dans la nature, de sorte que celui qui s'en emparera en croyant avoir fait une bonne affaire sera lui-même « pris » par le sort. Ceci influence fortement les représentations collectives

par rapport à ce qui est trouvé ou ce que l'on reçoit gratuitement : l'objet que l'on trouve ou celui qui ne coûte rien est toujours suspecté d'être ensorcelé et suscite a priori une grande méfiance.

3. *Les rumeurs concernant les mauvaises intentions des « Blancs » à l'égard des « Noirs ».* Il y aurait « quelque chose dans le vaccin » qui expliquerait pourquoi les Noirs demeurent dominés par les Blancs, selon une représentation locale très largement partagée. Or, si l'on transpose ce système d'interprétation à l'échelon international, il est aisé (voire logique) de considérer les difficultés vécues par les populations africaines comme le résultat d'une intention méchante, d'un complot international par lequel « les Blancs » perpétuent la domination et l'asservissement des « Noirs ». Si l'on poursuit la réflexion, cela explique pourquoi la vaccination, opération qui matérialise effectivement des intentions extérieures vis-à-vis des populations locales, est fréquemment considérée comme le biais par lequel une domination se réalise.

4. *Selon les représentations locales, ce qui est « donné » ne l'est jamais tout à fait gratuitement.* Le don est une manière plus ou moins ritualisée d'entrer dans une relation d'échange ou de maintenir cette relation. On donne des offrandes aux ancêtres pour manifester notre respect à leur égard. On donne au prêtre et aux étrangers qui viennent en visite. On donne également régulièrement aux chefs coutumiers, aux responsables administratifs et sanitaires lorsqu'ils se déplacent. Notons à cet égard que certaines sectes (dont Philadelphie) refusent tout ce qui est gratuit. Ceci s'ancre dans une conception du don et de l'échange qui considère qu'une chose donnée suppose une relation d'échange voire de pouvoir entre le donateur et le donataire, relation dont les Philadelphie se défient radicalement.

On peut faire l'hypothèse que les représentations locales du malheur et de la maladie se combinent avec celles du don et de l'échange, et se renforcent par le biais d'une confusion entre les effets secondaires des vaccins et l'anémie. Ces trois facteurs tendent à forger une profonde méfiance à l'égard de la vaccination.

3.1.5. EFFETS SECONDAIRES RÉELS OU SUPPOSÉS DES VACCINS

Dans une proportion importante, les répondants qui refusent la vaccination justifient leur choix en invoquant le fait que selon leur expérience, la vaccination provoque l'anémie chez les enfants. Cette conviction repose sur l'observation des effets secondaires provoqués par certains vaccins chez les enfants.

> *(Enquêteur) Pourquoi n'accepteriez-vous pas de faire vacciner vos enfants ?*
> *Parce que, je vous ai toujours dit qu'auparavant, on le faisait, donc les enfants étaient vaccinés. Quand j'ai constaté que quand on vaccine les enfants, ils tombent malades, l'anémie vient attraper les enfants, non j'ai dit que non, on ne vaccine plus.* (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)

Cette croyance devrait être aisément réfutée par l'expérience elle-même. En effet, les enfants vaccinés devraient tomber moins malades que les autres, ce qui constituerait une preuve de l'intérêt de la vaccination. De même, les enfants non vaccinés n'étant pas plus protégés que les enfants vaccinés contre certaines maladies endémiques comme le paludisme, les premiers devraient souffrir du paludisme dans une même proportion que les seconds, ce qui invaliderait la croyance que la vaccination provoque l'anémie. Pourtant ce n'est pas le cas. Cette croyance perdure. Elle n'est pas invalidée par la réalité. Pourquoi ?

Il nous semble que l'idée que la vaccination cause l'anémie tire sa popularité de la combinaison avec d'autres éléments : la méconnaissance du fonctionnement des vaccins, la forte mortalité infantile due au paludisme, le sentiment que l'époque actuelle est plus difficile qu'avant, l'incompréhension face à la répétition des campagnes de vaccination et la méfiance latente de la population à l'égard de ce qui est supposé venir « des Blancs ». Elle n'est véritablement opérante qu'associée à d'autres éléments. Pour l'illustrer, prenons l'exemple d'une séquence explicative récurrente au sein des entretiens réalisés :

Chaînes explicatives telles que présentées par les répondants

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Après qu'ils aient été vaccinés, les enfants attrappent immédiatement la fièvre et l'anemie	La fièvre, c'est une vieille épidémie ; le vaccin anti-polio et ses effets viennent à peine de naître, c'est pour cela, qu'on dit que le vaccin anti-polio est ce qui cause l'anemie chez les enfants	Il faut courir à gauche et à droite pour les soigner. La maladie devient récurrente. Certains enfants en sont morts	Le vaccin est dangereux, il nous fait peur	Quand on arrête la vaccination, la santé des enfants prospère	Refus de vaccination

Cette légitimation du refus de vaccination est donc compréhensible du point de vue des répondants dans la mesure où elle repose sur l'articulation de plusieurs éléments qui se combinent dans l'expérience des répondants et entre lesquels ils tissent des liens logiques :

1. l'expérience d'accès de fièvre chez certains enfants après qu'ils ont reçu certains vaccins, c'est-à-dire les effets secondaires de ces vaccins ;
2. l'association entre ces effets secondaires et les symptômes du paludisme qui, dans sa forme grave, peut effectivement conduire à des complications anémiques ;
3. les dépenses générées par l'achat de médicaments permettant d'atténuer ces effets secondaires ;
4. les rumeurs qui indiquent que certains enfants sont morts d'anémie après avoir été vaccinés ;
5. la répétition des campagnes de vaccination, multiplication des occasions d'effets secondaires pour les enfants et donc des dépenses générées par ces effets secondaires ;
6. l'observation que les enfants non vaccinés ne développent pas les mêmes effets secondaires et paraissent donc « en meilleure santé ».

Lorsque ces événements se produisent et que les populations les lient par des relations de cause à effet, cela ne peut que forger des représentations fortement négatives de la vaccination, condition préalable au refus de vaccination proprement dit.

> *Quand on donnait cette vaccination, nous étions en paix. Mais pour nos enfants, il y avait la souffrance. Cette maladie a tellement exagéré. Quand l'enfant est atteint par cette maladie-là (anémie), quand on le fait vacciner, deux jours, trois jours, il va tomber malade. C'est ça que nous refusons. Non, il y a parfois du poison là-bas, il y a du poison. […]*
> (Enquêteur) *L'anémie est causée seulement par le vaccin, selon vous ?*
> *Oui, ce qui a causé cette maladie, c'est le vaccin.*
> *(Enquêteur) Comment vous pouvez prouver cela ?*
> *Parce qu'auparavant, je vous dis qu'auparavant, ça se faisait d'un moment à l'autre, au commencement de l'année, juste à la fin de l'année, mais en ce moment, on propage le vaccin chaque mois, chaque mois. C'est ça qui cause même l'anémie-là.*
> (Enquêteur) *Maintenant que vous avez des enfants qui ne sont pas vaccinés, ces enfants ne font pas de la fièvre ?*
> *En ce moment que nous avons écarté cette idée de faire vacciner nos enfants, ils sont même mieux portants. (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)*

Comme on peut le constater en lisant le témoignage ci-dessus, cette croyance en un lien entre la vaccination et l'anémie se combine et s'articule avec d'autres types de représentations négatives de la vaccination.
Néanmoins, comme évoqué au début de ce chapitre, on pourrait se demander comment l'expérience ne défait pas elle-même cette association entre vaccination et anémie. La réfutation logique de cette croyance est d'ailleurs évoquée dans les témoignages récoltés pour justifier la vaccination :

(Enquêteur) *Quand on vaccine l'enfant, qu'est-ce qui peut lui arriver ?*
Je n'ai jamais vu qu'après la vaccination, il s'ensuit tels ou tels effets. Je n'ai jamais vu ces effets. Ce que moi je veux dire est qu'entre un enfant vacciné et un enfant non vacciné, s'il advenait une maladie, elle va attraper celui qui a été vacciné et celui qui n'a pas été vacciné. Les deux seront frappés par la même maladie. (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)

Parfois, les répondants qui justifient leur refus de vaccination par les effets secondaires de la vaccination fondent leur refus sur des arguments à l'apparente scientificité. Ils expliquent par exemple que les effets secondaires des vaccins consistent en un affaiblissement général de l'enfant, affaiblissement qui facilite l'émergence d'un accès de paludisme aigu. Nous n'avons pas vérifié la réalité médicale de cette affirmation de sorte que nous ne pouvons dire si elle est ou non fondée.

3.1.6. SPÉCIFICITÉS ETHNIQUES (PYGMÉES TWA)

Les Twa (sing. : Mutwa, plur. : Batwa) constituent un groupe ethnique diversifié qui fait partie de ce qu'il est maintenant convenu d'appeler les « peuples autochtones ». Le terme « Twa » est un endonyme car c'est celui que les membres de cette population utilisent pour se désigner eux-mêmes. On leur applique aussi divers exonymes, c'est-à-dire des dénominations utilisées par les membres d'autres groupes ethniques. En français, ils sont désignés par le terme Pygmées et en kiluba par le terme « Mbote ». Cette dernière appellation est récusée par les Twa car elle est péjorative et disqualifiante.

Les populations twa de la RDC sont réparties entre les provinces du Katanga, des deux Kivu, du Maniema, des deux Kasaï, du Bandundu et de l'Équateur. En outre, les populations pygmées de la RDC ne se limitent pas aux Twa. Les Mbuti de la Province Orientale (dans l'Ituri) et les Aka de la province de l'Équateur (aux frontières avec la Centrafrique et la République démocratique du Congo) sont également considérés comme appartenant aux populations pygmées.

Historiquement, les Pygmées étaient présents en RDC avant l'arrivée des populations bantoues aujourd'hui majoritaires. C'est la raison pour laquelle ils sont qualifiés de « peuple autochtone ». Ce sont, à l'origine, des chasseurs-cueilleurs établis dans les espaces forestiers. Bien que beaucoup d'entre eux soient actuellement sédentarisés et adoptent l'agriculture, les populations pygmées restent encore fortement dépendantes de la chasse et de la cueillette qu'ils pratiquent dans la forêt pour assurer leur subsistance. Les Pygmées sont, en outre, unis à la forêt par des liens cérémoniels et symboliques de nature religieuse qui font partie intégrante de leur culture.

Sur toute l'étendue de la RDC, les Pygmées forment une minorité méprisée par leurs voisins bantous et souvent exploités par ces derniers. En effet, au Sud Kivu par exemple, les Twa ont été chassés de leur terroir forestier traditionnel transformé en espace naturel protégé dans lequel la chasse est interdite. Ils sont désormais devenus des agriculteurs qui, ne possédant pas de terres agricoles en propre, sont contraints de travailler comme journaliers agricoles mal rémunérés dans les champs de leurs voisins bantous[42].

Les Twa sont présents dans les quatre zones de santé concernées par l'étude sur les résistances à la vaccination. Trois villages twa de la zone de santé de Kabalo ont été visités au cours de cette étude. Ces villages se distinguent par leur extrême dénuement des villages luba qui les entourent, pourtant eux aussi très dépourvus. Ils sont, semble-t-il, de formation récente : pas plus de deux ans. Les Twa étaient auparavant dispersés en petites unités

[42]ARNOLDUSSEN D. & NZABANDORA NDI MUBANZI J. 1996. État des relations entre les populations du Bwisha et le parc national de la Virunga, secteur Mikeno. Étude réalisée pour Aide au Développement Gembloux et le PSRR (Programme spécial de réhabilitation des pays riverains du Rwanda) de l'Union européenne, Bukavu ; ARNOLDUSSEN D., CHIFUNDERA KUSAMBA, 1995. Les populations pygmées du parc national Kahuzi-Biega, Sud Kivu, Zaïre (RDC). Étude réalisée pour le programme APFT (Avenir des peuples des forêts tropicales), Union européenne et Université Libre de Bruxelles, Bruxelles.

familiales vivant de la chasse et de la cueillette dans les espaces forestiers environnants. Ils ont été récemment rassemblés en entités villageoises. Ce regroupement s'est opéré à l'instigation de leaders pygmées venus de Kinshasa. Pour convaincre les Twa de se regrouper, ces leaders leur auraient expliqué que tant qu'ils resteraient dispersés les Twa ne pourraient accéder à l'eau potable ou à d'autres services similaires et que leurs enfants ne pourraient pas aller à l'école. En bref, le regroupement était présenté comme une solution pour sortir d'une condition sociale particulièrement défavorable et pour assurer le développement de la population twa.

Le regroupement en villages n'a pas été suivi par des mesures d'accompagnement. Les Pygmées ne bénéficient, dès lors, d'aucun des avantages espérés. Au contraire, ils se sont éloignés des ressources alimentaires traditionnelles provenant de la chasse et la cueillette. Les femmes doivent désormais parcourir de longues distances pour trouver les racines et tubercules (ignames sauvages) qui constituent la base de l'alimentation. Quant aux hommes, ils affirment que le gibier est devenu rare et donc très difficile à trouver sans de grands déplacements. De plus, hommes et femmes se plaignent d'être exploités à vil prix comme main-d'œuvre agricole par leurs voisins luba qui les considèrent comme leurs « esclaves ». Ils s'estiment victimes du mépris de leurs voisins, de vexations et de discriminations. Signalons ici que les difficultés rencontrées par les Twa du Katanga recoupent celles exprimées par les Twa du Nord et Sud Kivu et sont donc crédibles.

Ces discriminations ont un impact négatif sur la santé des Twa et sur la vaccination, bien que cette dernière paraisse très accessoire au regard de leur situation socio-économique particulièrement misérable. En effet, les centres de santé sont situés dans des villages luba et les infirmiers appartiennent à cette même ethnie. La localisation des centres de santé oblige donc les Twa qui souhaitent s'y rendre à traverser des villages habités par des Luba. Les Twa affirment que ces derniers les reçoivent mal, les insultent et leur imposent de multiples vexations. Accéder aux soins de santé devient dès lors un véritable pensum que les Twa préfèrent éviter autant que possible. Ils demandent que des centres de santé soient implantés dans leurs villages afin de ne plus devoir traverser des lieux habités par des Luba et d'éviter ainsi insultes et vexations.

Les Twa affirment aussi qu'ils sont mal reçus par les agents, infirmiers et autres personnels, qui travaillent dans les centres de santé. Ces derniers, disent-ils, les insultent, les accusent d'être sales, malodorants et incapables de payer les soins qu'ils réclament. Ils refusent parfois tout simplement de dispenser les soins.

Dans ces conditions, l'accès des Twa aux soins de santé semble pour le moins compromis. Cela a évidemment des répercussions sur la couverture vaccinale de cette population. En effet, bien qu'ils ne marquent aucune opposition de principe à la vaccination, les Twa (du moins certains groupes) n'accèdent pas à la vaccination ou se montrent réticents à son égard à cause des discriminations et de la ségrégation dont ils sont l'objet. Ils préfèrent s'abstenir de vaccination plutôt que de s'exposer aux moqueries et aux humiliations.

3.1.7. LA MÉFIANCE À L'ÉGARD DES BLANCS, DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES ET DU GOUVERNEMENT CONGOLAIS

Certaines confessions religieuses katangaises rejettent, quelquefois très radicalement, les influences culturelles et les innovations techniques ou scientifiques provenant d'Europe, y compris la vaccination. Ce phénomène a déjà été abondamment décrit dans une section précédente entièrement consacrée à l'attitude des églises par rapport à la vaccination.

Ce rejet provient du désagréable souvenir de l'infériorisation raciale et du statut économique défavorable de la population « indigène » au cours de la période coloniale. Il procède également de la perception diffuse d'un ordre mondial contemporain injuste, défavorable aux Africains et aujourd'hui encore dominé par les nations occidentales. Il est lié enfin à la conviction que le gouvernement congolais actuel est inféodé à ces puissances occidentales hostiles aux Africains.

La méfiance vis-à-vis des Blancs, de l'Occident et du gouvernement congolais n'est pas seulement l'apanage de quelques confessions religieuses que d'aucuns pourraient considérer comme plus ou moins bizarres et excentriques. Il s'agit d'un sentiment largement partagé par la population katangaise et d'une impression qui rejaillit négativement sur la perception de la vaccination.

Il existe en effet une suspicion assez commune à l'égard des intentions qui animent les Blancs lorsqu'ils produisent les vaccins, les exportent vers la RDC et financent des campagnes de vaccinations gratuites sur son territoire. Quelles sont donc les raisons de cette gratuité, alors que tous les médicaments et tous les soins de santé sont par ailleurs payants ? Cette générosité ne cacherait-elle pas des intentions douteuses ? La vaccination ne serait-elle pas, en définitive, une manifestation de la malveillance des Blancs et de l'Occident à l'égard des Africains et des Congolais ? Les vaccins ne serviraient-ils pas à affaiblir la santé des enfants plutôt que de la protéger et de la renforcer ? La vaccination ne serait-elle pas en réalité un moyen détourné et inavoué utilisé pour éliminer les enfants noirs et diminuer ainsi le poids démographique mondial des Africains ? Ne tenterait-on pas d'exterminer ces derniers ? Autant de questions fréquemment abordées dans les entretiens réalisés au cours de l'étude. Ces questionnements aboutissent à une totale inversion de sens : le vaccin n'apparaît plus bénéfique, il devient maléfique. Son action, supposée prévenir l'apparition des maladies, est mise en doute et transformée en vecteur de maladie et de mort.

De nombreux témoignages confirment ce phénomène dommageable pour l'acceptation de la vaccination. Il est important de souligner que les extraits d'entretiens repris ci-dessous proviennent de répondants qui n'appartiennent pas à des églises communément tenues pour réfractaires. Ils font simplement partie de ce que l'on a coutume d'appeler la « population générale ».

> *Les parents nous disaient : le vaccin est là pour protéger contre la rougeole. L'homme blanc le donnait une seule fois par an. Mais, cette année, il y a une exagération : pendant un an, plusieurs campagnes de vaccination. Ils disent que c'est pour la protection. Et les gens disent : ça devient du poison, on veut étouffer le Noir pour que le Blanc domine sur le Noir. Ils disent cela à propos de l'anémie et de la fièvre. Tout le monde prend la décision de ne plus vacciner ses enfants.* (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

> *On vaccine les enfants et au lieu d'être protégés, ils tombent malades. Ils nous disent que le vaccin protège les enfants de 0 à 5 ans mais allez à l'hôpital, vous y trouverez beaucoup d'enfants qui souffrent après avoir été vaccinés, donc le Blanc nous amène du poison.* (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

> *Il y a longtemps, nos ancêtres ne prenaient pas de vaccin mais ils vivaient en bonne santé. Aujourd'hui il y a plus de vaccins et plus de maladies. Les Blancs commencent à nous envoyer des médicaments pour nous tuer parce qu'à chaque campagne de vaccination il y a la fièvre, les morts, l'anémie. Ils arrivent, ils vaccinent les enfants et le soir la température change immédiatement.* (Témoignage recueilli dans la ZS de Mbulula.)

> *Le même homme blanc, qui aujourd'hui semble avoir mis du poison dans le vaccin, a amené le vaccin contre la variole.* (Témoignage recueilli dans la ZS de Malemba Nkulu.)
> *Dans notre première impression, nous pensions que les Blancs venaient avec ces vaccins pour soigner nos enfants. Maintenant, avec cet état des choses, le cœur devient lourd du fait que lorsqu'on vaccine un enfant cela se poursuit avec une fièvre. La fièvre cause l'anémie et l'anémie peut conduire même à la mort. Ainsi donc nous déduisons que les Blancs nous ont amené du vaccin pour que cela produise des effets néfastes sur nos enfants.* (Témoignage recueilli dans la ZS de Malemba Nkulu.)

Pour faciliter la compréhension, les soupçons qui pèsent sur les intentions des Blancs en matière de vaccination doivent, nous semble-t-il, être placés dans le contexte d'un phénomène plus général : la forte prégnance de la sorcellerie en RDC et plus largement en Afrique centrale. En effet, dans cette région, on

recourt habituellement à la sorcellerie lorsqu'il s'agit d'expliquer l'origine des maux qui frappent les humains. C'est ainsi que la malchance, la maladie et la mort sont très souvent imputées à l'action des sorciers, ces personnes malveillantes par essence, qui disposent de pouvoirs surnaturels et utilisent ceux-ci pour nuire à leurs semblables. La jalousie, l'envie, la rancune sont les ressorts de cette malveillance.

Bien que les Blancs ne soient pas clairement accusés de sorcellerie, les machinations que la rumeur leur attribue en matière de vaccination présentent d'évidentes analogies avec la malfaisance attribuée aux sorciers. Les soupçons qui pèsent sur les Blancs en matière de vaccination se retrouvent également dans d'autres domaines. Les campagnes de promotion de l'utilisation du préservatif organisées pour lutter contre des infections sexuellement transmissibles et le sida se heurtent à la même difficulté : il est courant d'entendre que le préservatif ne protège pas du sida mais, au contraire, le propage car il contient le virus de l'immunodéficience humaine. Et, lorsque l'on pose la question de savoir qui place le virus dans le préservatif, les réponses sont : soit les industriels blancs qui cherchent à anéantir les populations noires, soit les sorciers africains guidés par leur volonté de nuire[43].

3.1.8. LA VACCINATION : ENTRE MANQUE D'INFORMATION ET INFORMATION DÉTOURNÉE

Il n'est pas indispensable de disposer d'une compréhension technique fine des mécanismes biologiques à la base de la vaccination pour y adhérer. Rares sont les individus lambda qui, même dans les pays du Nord, seraient par exemple capables d'expliquer précisément la différence entre un microbe et un virus. Cela n'empêche pas la population européenne de nourrir globalement une grande confiance dans la médecine scientifique. Il est néanmoins probable que dans ces pays, le niveau d'éducation scientifique de base de la population, associé à la profondeur historique de cette éducation, soit un des facteurs qui favorise l'adhésion à la médecine scientifique. C'est en tout cas cette hypothèse qui justifie les initiatives d'éducation à la santé entreprises de par le monde depuis plusieurs décennies. Le fait de savoir, au minimum, que le vaccin est une forme affaiblie de la maladie permettant au corps de mieux se défendre lorsqu'il est confronté aux virus réduit probablement les possibilités d'interprétation déformée de la vaccination.

Des efforts sont supposés être faits, y compris au Katanga, pour expliquer le fonctionnement de la vaccination lors des campagnes et de la vaccination de routine. Force est de constater, au regard des résultats de notre enquête, que ces efforts restent sans grands effets. Rares (mais pas inexistants) sont ceux qui sont capables d'expliquer les mécanismes de base de la vaccination. À la question qui était posée à chaque répondant portant sur la compréhension du mode de fonctionnement des vaccins, la grande majorité des individus ont répondu qu'ils n'en savaient rien.

Pour expliquer ce défaut de compréhension par les populations, on peut supposer que soit elles n'ont pas reçu d'informations, soit elles n'y ont pas accordé d'importance. Au sein des entretiens réalisés, la plupart des répondants ont dit qu'ils ne savaient pas ce qu'était un vaccin ni comment cela fonctionnait. Certains justifient cette méconnaissance en affirmant que c'est l'affaire des médecins et des infirmiers. On peut postuler que le rapport à l'information médicale est fortement lié à une conception très verticale et autoritaire du pouvoir, conception peut-être héritée de la période coloniale.

> (Enquêteur) *Y a-t-il une différence entre le vaccin contre la polio et les autres vaccins ?*
> *Non, on ne nous a pas dit.*
> (Enquêteur) *Qu'est-ce qu'on vous dit ?*
> *Rien du tout, on donne seulement.*
> (Enquêteur) *Tu n'as jamais eu l'occasion d'être informé par un infirmier ?*

[43] ARNOLDUSSEN D, MIAKALA MIA NDOLO, CLARINVAL B., ROMAINVILLE M., 1993, 1994, 1995, 1996. Projet intégré d'action socioculturelle et médicale pour la prévention de l'infection à VIH au Zaïre, Rapports d'activités, Bruxelles, ULB/CEMUBAC.

Non, il ne nous dit rien.
(Enquêteur) *Rien ?*
Rien du tout.
(Enquêteur) *Accouches-tu à l'hôpital ?*
Oui.
(Enquêteur) *Ils ne vous disent rien, même à l'hôpital ?*
Rien, je viens d'accoucher il y a deux semaines et ils ne nous ont rien dit.
(Enquêteur) *L'accoucheuse, elle n'a pas dit qu'après ce mois tu passeras à l'hôpital pour faire vacciner ton enfant ?*
Non. (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

Celui qui détient la connaissance médicale, qu'il soit médecin ou infirmier, jouit en effet d'un prestige comparable à celui des médecins de campagne d'antan en Europe. Il représente une autorité, au même titre que les autorités administratives ou coutumières. Dans cette configuration, il est peu fréquent qu'un individu lambda se permette de questionner une autorité, quelle qu'elle soit, sur quelque sujet que ce soit. On aura donc peu tendance à poser des questions sur le sens ou le fonctionnement des soins donnés. Lorsque l'on s'y risque, on est généralement éconduits. De fait, celui qui possède cette autorité sera peu disposé à expliquer aux patients le sens ou la raison de ses actions. Un ordre est un ordre. Il semble que ce contexte est peu propice à la bonne transmission de l'information concernant la vaccination.

(Enquêteur) *Comment se fait-il que tu ne saches pas ce qu'est un vaccin ? Ne peux-tu pas demander ce qu'il y a à l'intérieur du vaccin à ceux qui les donnent ?*
On leur demande, mais ils ne nous le disent pas.
(Enquêteur) *Pourquoi ?*
Je ne sais pas.
(Enquêteur) *C'est toi qui ne connais pas ou ceux qui passent vacciner qui ne connaissent pas ?*
Ceux qui passent vacciner ne nous disent pas qu'il y a ceci ou cela dans le vaccin. (Témoignage recueilli dans la ZS de Malemba Nkulu.)

La vaccination médicale au Katanga peut être appréhendée comme une forme d'innovation technique, au sens où l'entend J.-P. Olivier de Sardan, c'est-à-dire une tentative de « greffe de techniques, de savoirs ou de modes d'organisation inédits sur des techniques, savoirs et modes d'organisation en place[44] ». Bien entendu, il n'est pas automatique que cette greffe « prenne » à tous les coups. Le plus souvent, les populations s'approprient les innovations au travers de deux processus : la sélection et le détournement. Il nous semble que ces deux principes sont à l'œuvre concernant la vaccination au Katanga.

LE PRINCIPE DE SÉLECTION DE L'INFORMATION MÉDICALE

Les populations appliquent un principe de sélection au sein du discours médical scientifique. En d'autres mots, elles retiennent ce qui les intéresse. Le simple fait que selon les témoignages recueillis, certaines maladies seraient d'origine naturelle alors que d'autres demeurent d'origine surnaturelle, témoigne de la réalité de ce principe. Le discours scientifique sur la maladie n'est pas adopté dans son entièreté, mais par bribes. Le champ sur lequel ce discours est valide n'est pas aussi large qu'il devrait être. Du même coup, la vocation « globalisante » du discours médical scientifique est remise en question, ce qui facilite sa coexistence avec d'autres systèmes explicatifs, dont religieux.
Par ailleurs, ce principe de sélection est également appliqué par les populations au sein même du discours biomédical. C'est-à-dire que certains éléments de ce discours sont sélectionnés, et en quelque sorte « appropriés » par les populations, alors que d'autres sont rejetés.

[44]Olivier de Sardan J.-P. (1995), Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social, APAD-Kathala, Paris, 221 p.

(Enquêteur) Qu'y a-t-il dans les vaccins ?
La vitamine.
(Enquêteur) La vitamine peut-elle donner des conséquences néfastes ?
Il y a d'autres vitamines qui peuvent amener les maladies si elles sont avariées.
(Enquêteur) Comment fonctionnent les vaccins ?
Je ne connais rien.
(Enquêteur) Qu'est-ce qui fait de l'effet ?
Je connais pour moi que le vaccin provoque la maladie. (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

(Enquêteur) Et comment le vaccin fonctionne dans le corps des enfants ?
Ça lui donne la force et lui protège dans son corps contre les grippes. (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

(Enquêteur) Qu'est-ce qu'il y a dans le vaccin ?
Les gens disent il y a la vitamine et les autres parlent que c'est pour éviter la malaria. L'enfant peut tomber malade mais après quelques jours il sera rétabli. (Témoignage recueilli dans la ZS de Kabalo.)

Lorsque les répondants évoquent des informations de type médical, ces informations sont présentées par bribes. C'est comme si les populations avaient « désarticulé » le message médical pour le réarticuler selon leur convenance, en y sélectionnant les éléments qui les intéressent et en délaissant les autres. De fait, il semble que certains éléments d'informations données aux populations font davantage écho à leurs propres représentations de la maladie, de la santé et du corps que d'autres éléments, ce qui expliquerait leur sélection. Les « vitamines » qui renforcent le corps, les injections de divers produits et les transfusions de sang sont souvent présentes dans le discours des populations sur les soins biomédicaux. Elles font écho à leurs propres représentations du corps et des soins, en partie issues de pratiques curatives antérieures à l'arrivée de la médecine scientifique.

LE PRINCIPE DE DÉTOURNEMENT DE L'INFORMATION MÉDICALE

Proche du principe de sélection, le principe de détournement trouve un exemple particulièrement parlant dans l'usage, par les populations, des moustiquaires distribuées comme filets de pêche. Il s'agit donc d'une réappropriation d'une innovation technique en fonction d'objectifs définis par les populations elles-mêmes. Dans le cadre de la vaccination, on peut considérer que les rumeurs portant sur la vaccination sont le résultat de ce principe de détournement. En effet, quelle que soit la rumeur, celle-ci est généralement le fruit du dévoiement ou de la manipulation d'une partie de l'information médicale.

En effet, les rumeurs comportent quasi systématiquement un élément fondé dans la réalité et qui leur confère leur crédibilité. L'idée que le vaccin est un poison n'est par exemple pas aberrante scientifiquement parlant dans la mesure où il s'agit d'une partie affaiblie d'un virus. L'idée que le vaccin donne l'anémie n'est pas non plus tout à fait fausse puisque certains vaccins provoquent de la fièvre. Nous avons également vu plus haut que l'association entre vaccination et sorcellerie, détournement par excellence de l'idée initiale de la vaccination, n'est pourtant pas du tout absurde dans le contexte socioculturel katangais. En résumé, les rumeurs sont l'application même de ce principe de détournement très largement appliqué à toutes les innovations que l'on tente de greffer.

(Enquêteur) Qu'y a-t-il dans le vaccin ?
Ce qu'il y a dans le vaccin, c'est l'eau des cadavres que les Blancs nous apportent. Le vaccin de notre époque était fort, mais le vaccin d'aujourd'hui est trop faible, c'est pourquoi nous disons que c'est la politique de l'homme blanc pour exterminer les Congolais. (Témoignage recueilli dans la ZS de Malemba Nkulu.)

Reste à comprendre pourquoi les rumeurs, en tant qu'information détournée, sont si foisonnantes dans les zones enquêtées. Quels sont les enjeux et les stratégies sous-jacentes au lancement de rumeurs alarmantes concernant la vaccination ? On pourrait concevoir la rumeur comme la dernière arme à disposition de ceux qui n'ont plus aucun autre recours pour faire entendre leur voix. La circulation d'une multitude de rumeurs défavorables à la vaccination pourrait en effet être l'expression étouffée des multiples frustrations vécues par les populations du Nord Katanga. Ceci sera traité plus largement dans la partie consacrée aux résistances conjoncturelles à la vaccination.

3.2. RÉSISTANCES CONJONCTURELLES À LA VACCINATION

3.2.1. L'OPPOSITION À LA VACCINATION COMME FORME DE CONTESTATION À L'ÉGARD DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le refus de faire vacciner son enfant s'explique également par des causes conjoncturelles lorsque les résistances prennent la forme d'une véritable contestation à l'égard du système de santé existant. L'utilisation du terme « résistance » par de nombreux acteurs locaux et internationaux prend ici tout son sens. Certaines familles vont résister, c'est-à-dire marquer leur indignation et leur mécontentement à l'égard d'un système de santé jugé tantôt difficile d'accès tantôt injuste. Ils utilisent l'un des rares moyens de pression qu'ils ont à leur disposition : le refus de la vaccination. L'attitude proactive en la matière adoptée par les acteurs sanitaires (gratuité du vaccin, campagnes, sensibilisation, principe du porte-à-porte, etc.) encourage paradoxalement cette pratique car elle témoigne de l'importance que revêt cette question aux yeux de ces acteurs. Cette situation génère ainsi un rapport de force entre la population et le secteur socio-sanitaire. Le refus de vaccination reflète dès lors le malaise et l'incompréhension existant entre la population et les acteurs de la santé.

Ces tensions sont exacerbées dans un contexte, où d'une part, la Sécurité sociale et les mutuelles de santé sont des services quasi inconnus pour la majorité et où, d'autre part, il existe au sein des structures sanitaires un double système. Ce dernier se base à la fois sur l'accès aux soins de santé qui se traduit par la gratuité ou quasi-gratuité de certains médicaments de première nécessité et sur une logique de recouvrement des coûts fondée sur la prise en charge des frais médicaux par la population (dans l'esprit de la Déclaration de Bamako). À cela s'ajoutent les actions menées par les ONG, les agences humanitaires et de développement qui viennent renforcer cette incompréhension et cette animosité de la part de la population à l'égard des centres de santé et des hôpitaux. En effet, les activités menées par ces organismes sont très souvent gratuites pour la population contrairement à la majorité des services mis en place dans les structures médicales locales. Une responsable travaillant dans un hôpital a expliqué que les tensions entre la population et le personnel de santé s'intensifiaient après la fermeture d'un projet mis en place de façon ponctuelle pendant quelques mois par un intervenant venu apporter son soutien dans un domaine particulier (par exemple la prise en charge du paludisme chez les enfants). Il nous semble évident que les tensions existant entre une partie de la population et les acteurs de la santé constituent un frein à l'acceptation de la vaccination.

REFUS DE VACCINATION POUR CAUSE DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ

Les refus de vaccination qui relèvent d'une stratégie visant à sanctionner le mode de fonctionnement du système de santé apportent un éclairage sur les raisons qui poussent certains individus auparavant favorables à la vaccination à devenir réfractaires. Plusieurs témoignages teintés d'amertume et de rancœur relatent une expérience malheureuse relative à un épisode de maladie de l'un des enfants de la personne interrogée ayant parfois conduit au décès. La croyance selon laquelle la maladie ayant mené au décès est liée à la vaccination ne fait naturellement que renforcer ce phénomène.

> *En 2004, ils sont venus ici vacciner mon premier enfant. Après cela, il a fait l'anémie et il devait être transfusé. Quand l'enfant souffrait, on a été à l'hôpital. Les gages en compensation n'ont pas été acceptés. Ils ont refusé de le soigner. Après le décès de mon enfant, les vaccinateurs sont venus dans ma parcelle. J'ai dit : « Maintenant vous êtes payés. Maintenant vous m'amenez le vaccin gratuit parce que vous avez intérêt. Vous êtes payés pour le faire. » Depuis lors mes enfants ne sont plus vaccinés.* (Témoignage recueilli à Kinkondja.)

Cette citation est représentative de plusieurs propos qui nous ont été rapportés. La spécificité des interlocuteurs qui tiennent ce type de discours réside dans leur difficulté à réunir la somme requise pour accéder aux soins de santé. De manière générale, l'une des réponses apportées par les communautés pour répondre au problème de l'accès à la prise en charge médicale réside dans la création d'une association ou d'une caisse commune. Or, il semble que la population locale n'est pas ou peu structurée sous forme d'association, contrairement à d'autres régions, et qu'il n'existe pas ou peu de caisses communes qui permettent la prise en charge des événements importants de la vie (naissance, mariage, maladie, décès). Les individus ne sont donc pas en mesure de réagir face aux aléas de la vie par l'intermédiaire de ce type d'aides ponctuelles apportées par un groupe dont ils feraient partie. Cette hypothèse devrait être étayée par une recherche spécifique. Toujours est-il que l'incapacité à générer les liquidités suffisantes, y compris malgré l'activation d'un réseau potentiel, place les personnes concernées face à trois alternatives : vendre des biens (chaises, pantalons, etc.), mettre des objets (ayant au minimum la valeur des frais à débourser) en gage au centre de santé ou à l'hôpital, ou encore recourir à la médecine traditionnelle. Plusieurs de nos interlocuteurs ont mentionné la détérioration de l'état de l'enfant alors qu'ils tentaient de réunir la somme nécessaire, ce qui aurait eu pour incidence d'accroître le prix de la prise en charge.

De leur côté, les personnels de santé sont constamment tiraillés entre la nécessité de faire vivre la structure (réapprovisionnement, entretien, paiement des salaires…) et la volonté de faciliter l'accès aux soins de santé. Ils soulignent également leurs difficultés à identifier les véritables indigents du reste de la population dans une zone où la majorité de la population parvient rarement à assouvir l'ensemble de leurs besoins primaires. Pour rappel, les personnes reconnues comme indigentes ont légalement droit à une prise en charge gratuite.

L'article 4 de la Déclaration d'Alma Ata (1978) stipule que : « Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés ». Dans un contexte de pauvreté importante comme c'est le cas dans les zones rurales du Katanga, ces droits et ces devoirs sont soumis à rude épreuve et constituent des défis de taille tant dans le chef de la population que dans celui des institutions sanitaires.

Certaines de ces familles ont conscience du coût occasionné par les campagnes de vaccination et elles ne comprennent pas toujours ce qui pousse le ministère de la Santé à mobiliser autant de ressources pour protéger des enfants qui ne sont pas malades alors que paradoxalement, lorsqu'un de leurs enfants est malade, elles doivent déployer une énergie importante pour parvenir à ce que leur progéniture soit prise en charge. La perte d'un enfant peut ainsi conduire certains parents à refuser la vaccination du reste de la fratrie alors qu'ils l'acceptaient auparavant. Paradoxalement, d'autres familles, voire les mêmes, pensent que ces campagnes sont organisées dans le but de renflouer les caisses des structures de santé comme nous le verrons.

REFUS DE VACCINATION POUR CAUSE D'ABSENCE DE DISTRIBUTION DE VIVRES ET/OU DE MOUSTIQUAIRES

Le constat d'une distribution gratuite inégale de vivres et/ou de moustiquaires est partagé par plusieurs de nos interlocuteurs. Selon eux, cette iniquité s'opère selon un critère géographique. Certains villages plus difficiles d'accès ne bénéficient pas de ces opérations, ce qui génère un sentiment d'injustice au sein de la population concernée et se traduit par un refus de la vaccination. D'autres témoignages font état du fait que les moustiquaires étaient insuffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins familiaux. Ce type de refus peut se lire comme un moyen d'influencer un rapport de force entre les structures sanitaires et ces familles, l'acceptation de la vaccination étant conditionnée par l'accès aux vivres et aux moustiquaires.

Par ailleurs, il nous a été rapporté que certains agents de santé conditionnent l'accès aux vivres et autres distributions à la vaccination. Ainsi les familles ayant des enfants malnutris autorisés à bénéficier des dons de vivres sont parfois contraintes de faire vacciner leurs enfants. Certains interlocuteurs relatent le même type de procédé dans le cadre hospitalier où le personnel de santé aurait refusé de prendre en charge leur enfant s'ils n'acceptaient pas de vacciner ce dernier.

> *(Enquêteur) Pourquoi font-ils vacciner leurs enfants ?*
> *C'est pour qu'ils puissent bénéficier des interventions sanitaires plus vite en cas de la maladie.*
> *(Enquêteur) Les infirmiers refusent de soigner les enfants qui n'ont pas été vaccinés ?*
> *Oui.* (Témoignage recueilli à Kabalo.)

Cette pratique ne fait partie d'aucune politique officielle, elle est l'œuvre d'initiatives individuelles. Il ne s'agit pas de vaccination forcée mais contrainte. À ce titre, elle est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur les attitudes de la population concernée à l'égard de la vaccination. Quoi qu'il en soit, on observe dans les chefs des deux parties une logique de donnant-donnant « vaccination contre vivres/moustiquaires contre vivres/moustiquaires contre vaccination », témoignant du fossé existant entre les familles et certains acteurs de la santé. La coercition devrait laisser place au dialogue interpersonnel visant à trouver un terrain d'entente susceptible de prendre en compte les besoins de part et d'autre.

> *Nous acceptons avec nos enfants pour qu'ils soient vaccinés. Ce qui fait défaut est qu'ailleurs les autres reçoivent des bonnes histoires. Nos enfants sont atteints de la rougeole souvent et ça nous a changé le cœur. Si quelqu'un arrive avec le vaccin, nous trouvons que c'est faux. Même au-delà de la rive gauche, eux peuvent être dans le bon parce qu'ils reçoivent de bonnes histoires. Ce qui fait qu'on change. Quand ils viennent avec leurs vaccins, nous refusons ça afin que nos enfants ne soient pas vaccinés souvent. Par mesure de prudence, nous les cachons dans les maisons ou nous allons avec eux aux champs pour manifester notre mécontentement. En tout cas, on accepte plus les gens qui nous amènent le vaccin.* (Témoignage recueilli à Malemba Nkulu.)

La vaccination est parfois mise en balance avec le besoin de se nourrir et de se guérir en cas de maladie déclarée. La protection offerte par le vaccin est alors perçue comme secondaire. On peut émettre l'hypothèse que pour des familles qui doivent se mobiliser au quotidien pour leur survie, il est parfois difficile d'envisager de se protéger de maladies auxquelles elles ne doivent pas faire face de manière immédiate. Dans un tel contexte, la distribution de vivres revêt une importance considérable aux yeux de la population tandis que la vaccination passe au second plan. En outre, les campagnes de vaccination visent l'ensemble des familles qui ont des enfants de moins de 5 ans tandis que les distributions couvrent selon les habitants concernés un territoire plus restreint. Certains villages reçoivent ainsi la visite de vaccinateurs alors qu'ils n'ont pas bénéficié des programmes d'aide alimentaire, de distribution de vivres pour les enfants malnutris, de moustiquaire, etc., ce qui génère un sentiment d'injustice et de révolte qui les conduit à refuser la vaccination.

> *Toutes ces modalités ne nous disent rien, car nous, nous avons besoin de vivres : la farine, le sucre et le lait.* (Témoignage recueilli à Kabalo.)

REFUS DE VACCINATION PAR MIMÉTISME

Il semble que certains acteurs, des infirmiers et des vaccinateurs notamment, ne vaccinent pas leurs propres enfants. Certains individus informés de la chose refusent à leur tour la vaccination de leurs enfants. Lorsque l'information est connue des responsables de la zone de santé, les infirmiers et vaccinateurs récalcitrants sont contraints de faire vacciner leurs enfants sous peine de perdre leur poste.

> *Pendant la vaccination, les vaccinateurs sautent leurs maisons et vaccinent ailleurs, alors on se demande pourquoi ils ne veulent pas vacciner chez eux ! Quand le vaccinateur arrive, je refuse qu'il vaccine mes enfants et s'ils le font de force on se bagarre.* (Témoignage recueilli à Mbulula.)

Soulignons que la situation contraire a également été rencontrée. Les personnes qui ont un statut social élevé et pratiquent la vaccination génèrent une confiance qui conduit certains parents à faire vacciner leurs enfants.

> *Surtout parce que j'avais vu dans des centres urbains des gens de grande valeur amener leurs enfants à l'hôpital pour les faire vacciner. En plus les enfants de chez nous ici souffrent beaucoup, raison pour laquelle je ne résiste pas d'amener mes enfants au centre.* (Témoignage recueilli à Kinkondja.)

LA VACCINATION FORCÉE

Outre le sentiment de méfiance, la vaccination forcée contribue probablement à renforcer la détermination des églises dites résistantes.

> *À mon niveau, je refuse ça avec la dernière énergie. Ceux qui acceptent, ils savent bien que c'est nous qu'on cherche. Même quand on va nous arrêter, c'était nous seulement : enfants, femmes, hommes et vieux, on nous a tous jetés dans le véhicule comme du bois de chauffage. Au-dessus de tout ça, nous savons ceux qui sont recherchés. Tant mieux. Qu'ils viennent, nous sommes là. Même quand on vous envoie ici et que votre rapport fait état de ceci ou de cela, en rapport avec notre village, mais nous, nous savons que ceux qui sont recherchés c'est nous de l'Église Philadelphie.* (Témoignage recueilli à Kabalo.)

Refuser la vaccination au prix de l'emprisonnement matérialise ainsi l'opposition de ces églises à l'ensemble des institutions en général (représentées ici par la police et les structures sanitaires). Les personnes arrêtées peuvent être assimilées à des martyrs qui ont connu les affres de l'emprisonnement. Ces arrestations participent à la construction identitaire d'une communauté religieuse unie et déterminée face à un ennemi commun. Ceci pourrait contribuer à renforcer la communauté dans sa lutte face aux représentants du pouvoir. Ce type de procédé conduit inéluctablement à renforcer les oppositions existantes.
Par ailleurs, certains membres de ces églises pratiquent ce qui est localement appelé la vaccination « hibou » ou encore « Nicodème ». Ils vaccinent leurs enfants la nuit à l'abri des regards. Cette pratique est visiblement tolérée pour autant que le secret soit bien gardé.

> *Si quelqu'un dans notre Église parvient à vacciner ses enfants, nous allons le chasser hors de notre Église. Celui qui fait en cachette sans que les autres ne le sachent, il peut rester dans l'Église. Et si on parvient de connaître ça et s'il parvient à se repentir, nous allons rester avec lui. S'il continue, là nous allons prier pour lui seulement. (*Témoignage recueilli à Kinkondja.)

Cette tolérance fait office de tampon en atténuant les tensions éventuelles qu'occasionnent les divergences d'opinion quant à la vaccination. Elle permet de préserver l'équilibre de la communauté et d'éviter la perte d'une partie de ses membres qui serait favorable à la vaccination.
Notons enfin que certaines personnes adhérant à la vaccination sont favorables au fait d'imposer la vaccination. Cette position est également défendue par une fraction significative des agents de santé.

> *Si j'étais une autorité, j'arrêterais les parents qui refusent de faire vacciner leurs enfants. Si on ne sait pas faire vacciner les enfants, c'est la mort, la perte de nos enfants.* (Témoignage recueilli à Kinkondja.)

La majorité des personnes rencontrées pendant l'enquête de terrain avaient un avis sur la vaccination, qu'il soit positif ou négatif. Cette thématique ne laisse pas indifférent. Témoins des avis les plus tranchés dont

nous venons de voir deux exemples, l'image d'une croisade nous est parfois venue à l'esprit ; chaque camp mettant en œuvre des stratégies pour favoriser ou décourager la pratique de la vaccination.

3.2.2. LES CAMPAGNES DE VACCINATION : UN ENJEU POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE

Les campagnes de vaccination constituent un vaste dispositif qui requiert une mobilisation importante des acteurs de terrain et fait appel à l'engagement temporaire de personnels locaux (sensibilisateurs et vaccinateurs). Elles représentent un enjeu économique pour les personnes susceptibles de bénéficier de revenus grâce à ces activités. Ces postes locaux sont convoités et sources de frustration pour les candidats malheureux.

De multiples stratégies sont mises en œuvre localement pour devenir sensibilisateur et maintenir ce statut. L'une d'elles consiste à chercher à devenir relais communautaire (Reco) au sein du Comité de santé (Codesa). À Kinkondja par exemple, ces derniers reçoivent au total 50 USD par mois qu'ils se partagent entre 50 personnes environ. Les montants perçus semblent donc dérisoires. Toutefois, cette fonction permet d'accéder à d'autres rôles et responsabilités lors des campagnes, ce qui génère des revenus supplémentaires.

Le plaidoyer pour la vaccination fait partie des tâches des Reco. Ces derniers communiquent via leurs rapports d'activités le nombre de personnes réfractaires qui ont adhéré à la vaccination dans le secteur géographique dont ils ont la charge. Afin de se positionner favorablement pour la sélection des sensibilisateurs, les Reco ont tout intérêt à démontrer leurs capacités en la matière. Selon nos interlocuteurs, une des stratégies utilisées par les Reco pour faire adhérer les personnes résistantes à la vaccination consisterait à intercéder auprès du personnel de santé en faveur des familles qui ont des difficultés d'accès aux soins. Certains Reco prétendent également donner de l'argent à des familles rencontrant des difficultés d'accès aux soins pour les convaincre de faire vacciner leurs enfants. Plusieurs témoignages émanant de ces familles attestent de leur changement d'attitude à l'égard de la vaccination (devenue favorable) en raison de ces événements. Ainsi, lorsque le personnel de santé a rendu accessible la prise en charge d'un enfant et que ce dernier a guéri, les parents sont enclins à accepter la vaccination. Ces stratégies permettent d'atténuer les tensions existant entre une population qui éprouve de sérieuses difficultés pour payer ses soins et les structures de santé qui ne peuvent déroger au recouvrement des coûts. Ces initiatives ponctuelles ne constituent pas des solutions structurelles.

Certaines personnes qui occupent des statuts socioprofessionnels définis (enseignants, directeurs, responsables administratifs et traditionnels, etc.) accèdent plus facilement au poste de sensibilisateur. L'utilisation de ces derniers peut apparaître comme une arme à double tranchant. Certains représentants religieux anciennement réfractaires sont parfois désignés sensibilisateurs après qu'ils ont modifié leur position, ceci dans le but de consolider ou de valoriser leur adhésion à la vaccination. Ceci pose le problème de la crédibilité de personnes qui ont parfois mauvaise réputation auprès de la population générale. Par ailleurs, ces désignations génèrent des jalousies auprès des candidats non retenus qui, mécontents, peuvent participer à la propagation de rumeurs défavorables à la vaccination. À titre d'exemple, le directeur d'une école de la ZS de Kinkondja a été jusqu'à refuser la vaccination des élèves au sein de son établissement afin d'être intégré à l'équipe de sensibilisateurs.

LES CAMPAGNES, CATALYSEUR DES CONFLITS AU SEIN DES POPULATIONS

Les campagnes de vaccination et les enjeux économiques qui les sous-tendent catalysent les conflits entre les groupes et les individus au sein de la population. Comme indiqué plus haut, certaines personnes qui considèrent qu'elles ne bénéficient pas des avantages des campagnes de vaccination dénoncent les modalités de sélection des sensibilisateurs. Ceux qui se considèrent comme moins bien lotis dénoncent la main basse mise par les élites ou des notables sur cette source de revenus. À ce titre, la vaccination devient le vecteur de conflits préexistants au sein des populations.

La méfiance à l'égard du personnel impliqué dans les campagnes témoigne parfois de conflits interpersonnels préexistants. En ce qui concerne les vaccinateurs par exemple, certains enquêtés expliquent qu'ils craignent que leurs enfants soient vaccinés par des personnes avec lesquelles ils sont en conflit.

> *Ces engagés ou recommandés font le travail avec légèreté et attendant per diem. Mais les routiers le font avec conscience. Par exemple une maman ou une fille et même un homme qui n'a pas bonne réputation dans le quartier qu'on envoie vacciner les enfants. Les parents auront une certaine répugnance vis-à-vis de l'agent vaccinateur réputé de mauvaise réputation. Q/ Cela influence-t-il leur choix de vacciner ? R/ Oui, cela influence le choix des vaccinés. (Témoignage recueilli à Mbulula.)*

> *L'ancien vaccin est bien calculé mais le nouveau a trop de problèmes. Parfois si un vaccinateur a un conflit il peut le faire avec une mauvaise intention. (Témoignage recueilli à Mbulula.)*

Certains commentaires portent également sur le choix de ces vaccinateurs qui seraient issus de familles connues pour pratiquer la sorcellerie, provoquant ainsi un déficit de confiance préjudiciable à l'acceptation de la vaccination.

3.2.3. « C'ÉTAIT MIEUX DU TEMPS DE LA VACCINATION ANNUELLE »

L'intensification des campagnes de vaccination génère des réactions de méfiance dans la population pour laquelle le caractère répétitif témoigne soit d'une diminution de la qualité des vaccins voire sa nocivité, soit d'une initiative visant à accroître les recettes des centres de santé. En revanche, de nombreux témoignages font référence à un « âge d'or » pendant lequel les vaccins étaient puissants et les campagnes annuelles. Cette représentation idéalisée des anciens vaccins s'élabore à partir des souvenirs nostalgiques des personnes âgées dont certaines ont connu l'époque coloniale.

Il est fait référence dans plusieurs entretiens réalisés à Kabalo à un vaccin des temps coloniaux appelé « Kabunduki » et réputé pour sa puissance protectrice. Des répondants actuellement réfractaires ont réclamé à plusieurs reprises le retour des anciens vaccins et ont assuré qu'ils deviendraient conciliants à condition que ces vaccins soient à nouveau utilisés.

> *Qu'ils nous apportent l'ancien vaccin des années 1970 et 1980, que ça soit la prise orale ou injectable nous allons prendre parce que ce dernier était efficace, les gens ne peuvent plus refuser. (Témoignage recueilli à Kabalo.)*

> *Qu'on nous amène l'ancien vaccin que nous avons reçu auparavant. Pas le vaccin oral d'aujourd'hui, il est très dangereux et provoque les maladies. (Témoignage recueilli à Mbulula.)*

> *Les vaccins anciens avaient de la valeur mais ceux d'aujourd'hui ne sont que des poisons. (Témoignage recueilli à Kinkondja.)*

La multiplication des campagnes de vaccination accentue ce sentiment de méfiance et entraîne une lassitude propice au rejet de la vaccination. Cette situation est comparée et opposée à des périodes plus anciennes pendant lesquelles elles étaient organisées une fois l'an et pas plus. La population ne comprend pas la raison pour laquelle ces dernières se sont intensifiées comparativement aux époques antérieures, et cette situation alimente la croyance évoquée précédemment selon laquelle il s'agirait d'une manœuvre génocidaire perpétrée par les « Blancs ».

> *Mais cette année il y a une exagération. Pendant un an, plusieurs campagnes de vaccination, ils disent c'est la protection. Et les gens disent ça devient du poison, étouffer le Noir pour que le Blanc domine sur*

le Noir. Ils parlent de l'anémie et de la fièvre, tout ce monde prend la décision de ne plus vacciner leurs enfants. (Témoignage recueilli à Kabalo.)

3.2.4. « LA VACCINATION EST UN COMMERCE »

L'augmentation du nombre de campagnes permettrait selon certains d'accroître les rentrées financières des centres de santé et des hôpitaux car lorsque la vaccination, gratuite au demeurant, s'accompagne d'une fièvre, les familles sont contraintes de payer la consultation ainsi que le paracétamol. Dans cette optique, le personnel de santé aurait tout intérêt à multiplier ces actions perçues comme lucratives.

Pour le moment je refuse la vaccination parce que j'ai beaucoup souffert à l'hôpital. Ils devaient m'aider avec la gratuité des soins comme ils font avec la vaccination. Quand ils lancent leur message et le jour de la vaccination ils font de force, alors nous avons compris que c'est une politique de commerce pour les infirmiers. (Témoignage recueilli à Mbulula.)

Le caractère contraignant vécu par certains interlocuteurs contribue donc à renforcer cette opinion dans le chef de ceux qui ont été victimes de cette vaccination forcée.

Lors de la campagne, ils nous disaient : « Si vous ne recevez pas le vaccin, on vous arrête ». Alors nous avons compris que c'est une politique de commerce des infirmiers, que les enfants deviennent malades et ils gagnent de l'argent. Donc les gens se méfient et fuient. (Témoignage recueilli à Mbulula.)

On observe une juxtaposition entre les conséquences potentielles du vaccin, c'est-à-dire la fièvre et le problème de l'accès aux soins. Certaines familles ne sont pas prêtes à courir le risque de devoir dégager de l'argent pour payer des frais médicaux occasionnés par la vaccination. Dans cette optique, il serait à notre sens utile de fournir le paracétamol aux parents des enfants vaccinés et de rendre ainsi la vaccination véritablement gratuite.

Mais quand un enfant fait une fièvre provoquée par vos vaccins, on l'amène au centre de santé, par contre, il ne sera pas pris en charge sans argent. C'est ce qui nous fait beaucoup regretter. Comment ils disent de faire vacciner nos enfants gratuitement alors que lors de la prise en charge de la fièvre causée par le vaccin, c'est compliqué. Désolé. (Témoignage recueilli à Kinkondja.)

Je n'amène pas les enfants au centre de santé mais je peux donner un exemple des soins curatifs. Après la vaccination, quand mes enfants deviennent malades, les infirmiers nous négligent beaucoup. Si tu n'as pas d'argent, l'enfant peut mourir. Ils refusent de nous soigner à crédit, si tu donnes quelque chose tu viendras récupérer après. Des fois ils refusent et disent : « Nous avons beaucoup de choses ici. Les gens ne viennent pas récupérer après les soins ou ils disent que c'est trop usagé ». Tout est payable. (Témoignage recueilli à Mbulula.)

Ce commentaire est en adéquation avec d'autres témoignages émanant du personnel de santé qui attestent du durcissement des règles de mise en gage de biens en échange de soins curatifs. Ceci en raison du fait que les personnes ne viennent que rarement récupérer leurs affaires car la valeur de ces dernières est moins importante que les coûts médicaux pour lesquels elles sont redevables.

Enfin, les motivations vénales des vaccinateurs sont également pointées du doigt. En effet, les vaccinateurs sont rémunérés pour leur tâche. Dès lors, plus le nombre de campagnes de vaccination est élevé, plus le gain l'est également. La population pense donc que les vaccinateurs ont un intérêt direct dans la multiplication des campagnes.

(Enquêteur) Que pensez-vous des vaccinateurs ?
Ils viennent ici pour la raison d'argent, ils ne peuvent jamais refuser l'argent, qu'ils viennent ou pas, ce n'est pas notre problème. (Témoignage recueilli à Kabalo.)

Eux travaillent. Ils pensent qu'à eux-mêmes. Ils sont là pour l'argent. Ils ne pensent pas au malheur des autres et quand les enfants deviennent malades, ils ne sont pas là pour notre secours. Ils sont à l'aise. Si c'était moi je ne pourrais pas accepter ce type de travail. (Témoignage recueilli à Mbulula.)

3.3. SPÉCIFICITÉS LOCALES

3.3.1. LES ZONES DE SANTÉ DU TANGANYIKA (KABALO ET MBULULA)

Des groupes et groupuscules religieux réfractaires à la vaccination mais minoritaires sur le plan démographique

La zone de santé de Kabalo se caractérise par la présence d'un nombre significatif de groupes religieux qui se montrent, selon les cas, plus ou moins réfractaires à la vaccination. Les discours ne sont pas toujours très tranchés et présentent souvent des ambiguïtés probablement motivées par la crainte de représailles émanant du gouvernement ou du système de santé. Des vaccinations forcées ont en effet été organisées, il y a quelques années, dans des groupes Kitawala de la zone de santé de Kabalo. Cette politique autoritaire a généré des manifestations de protestation, difficilement contrôlées, dans le centre de Kabalo. Les protestataires ont manifesté nus, transgressant ainsi les règles de décence locale qui réprouvent fortement la nudité, afin de signifier leur profonde désapprobation vis-à-vis du traitement brutal infligé à leurs enfants.

ABSENCE TOTALE OU PARTIELLE DE CONNAISSANCES DES PRINCIPES DE LA VACCINATION

On note une absence généralisée et quasiment totale de connaissances à propos du contenu des vaccins et des modalités de leurs effets sur le système immunitaire. Cette constatation est particulièrement importante car elle signifie que lorsque les parents acceptent ou refusent de laisser vacciner leurs enfants, ils prennent ces décisions exclusivement en fonction de la confiance qu'ils accordent ou n'accordent pas aux agents de santé, principalement des infirmiers et des vaccinateurs. Le risque de refus est fortement alimenté par cette situation.

(Enquêteur) Qu'y a-t-il dans le vaccin ?
On ne sait pas, ce sont les infirmiers qui savent.
(Enquêteur) Comment fonctionne le vaccin dans le corps des enfants ?
Je ne sais pas.
(Enquêteur) Quels sont les effets du vaccin ?
Les vaccinateurs viennent vacciner les enfants et nous les amenons pour qu'ils soient vaccinés afin d'éviter les maladies.
(Enquêteur) Quelle est cette maladie ?
La fièvre.
(Enquêteur) Ils ne vous expliquent pas ?
Ils ne disent rien, ils nous demandent d'amener seulement les enfants pour les vacciner. (Entretien réalisé dans la zone de santé de Kabalo.)

LA CONCURRENCE DES PRATIQUES MÉDICALES AUTOCHTONES PRÉVENTIVES OU CURATIVES

Les esprits et les sorciers

Les esprits et les sorciers occupent une place prépondérante dans le système étiologique[45] traditionnel des populations luba de la zone de santé de Kabalo. Les esprits des ancêtres et de la nature (pepo ou muzimu en swahili, kizwa en kiluba) tout comme les sorciers (mulozi en swahili, ndozi en kiluba) sont réputés disposer des pouvoirs nécessaires pour causer des maladies chez les êtres humains, y compris la poliomyélite (bulebe en kiluba) et la rougeole (kabukoswe en kiluba).

Le mpanga

Le mpanga fait également partie des conceptions médicales locales. Il s'agit d'une entité destructrice logée dès la naissance dans l'abdomen de tous les êtres humains. Le mpanga est la cause de nombreuses maladies, il est aussi à l'origine de la mort. « Celui qui n'a pas de mpanga a la vie éternelle car il sera exempt de maladie », affirme l'un des thaumaturges rencontrés dans la zone de santé de Kabalo.

Paralysie et poliomyélite

Dans les conceptions locales, il existe une forme de paralysie semblable à la poliomyélite qui provient d'un « poison » (musengo ou muteo en kiluba, sumu en swahili) placé sur le chemin par une personne qui cherche à se venger d'un méfait commis à son endroit. Dès que le responsable du méfait passe à proximité du « poison », il est progressivement atteint de paralysie. Les sorciers, définis comme des gens qui ont le cœur mauvais (roho mubaya en swahili), disposent des connaissances nécessaires pour élaborer ces « poisons ».

Une autre forme de paralysie est associée à la rupture d'une prohibition sexuelle. Les relations sexuelles étaient anciennement interdites entre les parents d'un enfant pendant la période s'écoulant entre l'accouchement et le sevrage complet du nourrisson. Si les parents rompent l'interdit, cela cause la paralysie de l'enfant. On dit alors que « les parents se sont couchés sur l'enfant ». En effet, le sperme du père remonte dans les seins de la mère et s'introduit dans le lait maternel que l'enfant boit. L'enfant boit donc le sperme de son propre père, c'est cette absorption qui cause la paralysie de l'enfant.

Rougeole

En ce qui concerne la rougeole, dans les temps anciens, on enduisait le corps des enfants avec de la cendre que l'on avait préalablement entassée sur une route. L'objectif était de rassembler des esprits favorables autour du tas de cendre afin de protéger les enfants.

Il existe un autre rituel collectif que les villageois de la zone de santé de Kabalo pratiquent encore actuellement pour protéger leurs villages contre les maladies (dont la rougeole) et contre les effets de la sorcellerie. Les villageois se réunissent tous à cette occasion sous la conduite du Kitobo, un membre de la localité, chargé de la communication avec les esprits et responsable de la protection du village. Chaque famille apporte des graines de différentes variétés de plantes vivrières : arachides, maïs, haricots, pois, etc. Toutes les graines sont rassemblées et transportées jusqu'à un carrefour. Le Kitobo disperse les graines à cet endroit en prononçant les paroles suivantes : « Je vous ferme la voie, n'entrez pas dans le village et partez ailleurs ». Les graines constituent une offrande apaisante destinée aux esprits. Elles sont dispersées à la croisée des chemins afin que, métaphoriquement, les esprits malfaisants s'écartent du village de la même manière que des personnes qui cheminent côte à côte peuvent se séparer lorsqu'elles parviennent à une bifurcation.

Cultes de possession

Outre le Kitobo, il existe dans les villages luba du territoire de Kabalo un autre personnage qui assume lui aussi des fonctions particulières : le Kilumbu. Il s'agit d'un individu possédé par des esprits au cours de cérémonies collectives accompagnées de chants, de danses et de percussions. Les esprits parlent par la bouche du Kilumbu lorsque ce dernier est possédé. Le Kilumbu est investi par différents esprits qui ont des comportements et des fonctions particulières. Ainsi, le Kilumbu du village de Kashale est possédé par six esprits différents :

- *Mwilambwe* est capable de désigner les auteurs d'un vol ou d'un meurtre, de déterminer la cause d'une maladie chronique ;
- *Kisimba* est capable d'identifier la maladie dont une personne est atteinte et énonce le traitement approprié (plantes, racines et écorces) ;
- *Mukalay* est capable d'indiquer l'endroit où sont cachés les fétiches et les gris-gris qui nuisent au village et à ses habitants ;
- *Banza* est un esprit comique et facétieux qui n'a d'autre objectif que d'amuser l'assemblée ;
- *Kakudji* est capable de libérer quelqu'un de prison ou de favoriser la chance du chercheur d'or ;
- *Muluba* est capable d'extirper le poison du corps d'un individu qui a été empoisonné. Les esprits qui s'expriment par l'intermédiaire du Kilumbu assurent des fonctions thérapeutiques. Ils nomment les maladies, désignent leurs causes et prescrivent les soins adéquats. Ils sont consultés pour des maux aussi divers que les mauvais sorts, la stérilité féminine, l'impuissance sexuelle, la paralysie, les empoissonnements, les problèmes gastriques et bien d'autres encore.

Vaccination

On attribue aux esprits et aux sorciers la capacité d'empoisonner les vaccins ou d'empêcher qu'ils ne fonctionnent correctement dans le corps des enfants. Des cérémonies collectives avaient lieu anciennement pendant les campagnes de vaccination afin d'empêcher que les esprits n'annihilent les effets bénéfiques des vaccins. Cela ne se fait plus actuellement.

Guérisseurs, possédés, rougeole, poliomyélite et vaccination

Les thaumaturges rencontrés dans la zone de santé de Kabalo affirment, avec des intensités variées, être capables de prévenir et de soigner diverses maladies dont la rougeole et la poliomyélite. Cette conviction peut s'avérer contre-productive en matière de vaccination. En effet, bien que cela n'ait jamais été explicitement dit au cours de l'enquête de terrain, il est plausible que le vaccin devienne inutile dans l'esprit de celui qui est convaincu que la médecine autochtone suffit à le protéger et à le soigner (tableau 7, lignes 10 et 11).

> (Enquêteur) *Quels en sont les effets positifs ou négatifs ?*
> *Tous les effets sont négatifs, laissez nos enfants tranquilles. Les racines qu'on donne aux enfants sont fortifiantes.*
> (Enquêteur) *Quel est ton ressenti à l'égard de la vaccination ?*
> *Moi devant le vaccin je refuse ça sans peur ni quoi. […] Moi je ne veux pas de vaccin. Si nous vivons c'est par la grâce de Dieu et la mort c'est toujours Dieu. Il faut mourir selon la volonté de Dieu, pour moi pas de vaccin, seulement les racines ancestrales.*

À ce propos, nous pensons que la méthode de communication la plus favorable à la vaccination n'est pas de ridiculiser ou de rejeter en bloc la médecine autochtone. C'est peine perdue car les principes de cette médecine sont profondément ancrés dans la culture locale et totalement incorporés par les individus. Nous sommes convaincus que cette manière de faire, malheureusement généralisée, est totalement et définitivement contre-productive. Il faut au contraire valoriser les systèmes médicaux autochtones et montrer qu'ils sont compatibles et complémentaires avec la biomédecine occidentale. Plutôt que de les opposer et de les exclure mutuellement, il faut au contraire encourager le recours simultané à la médecine autochtone et à la biomédecine, et montrer qu'il n'y a aucune incompatibilité entre l'une et l'autre.

[45] Relatif à l'interprétation des causes de la maladie.

DES LOGIQUES ÉCONOMIQUES

Les refus de vaccination sont parfois motivés par des arguments économiques (tableau 7, lignes 12 et 13). Certains parents conditionnent la vaccination de leurs enfants à l'obtention de denrées alimentaires de première nécessité (farine, huile…) à l'instar des villages voisins qui ont bénéficié de distributions de vivres dans le cadre de la lutte contre la malnutrition infantile.

D'autres mentionnent le fait que la vaccination est un commerce dont bénéficient les infirmiers et les vaccinateurs puisqu'ils sont payés en fonction du nombre d'enfants qu'ils vaccinent. Ils mettent en exergue que les médecins et les infirmiers ont besoin des malades pour assurer leurs revenus. Ils estiment qu'ils sont victimes d'une injustice car ceux qui vaccinent sont rémunérés alors que les parents ne bénéficient d'aucun dédommagement lorsqu'ils mettent leurs enfants à disposition des vaccinateurs.

> *(Enquêteur) L'enfant court-il des risques après la vaccination ?*
> *Oui, beaucoup de risques. À partir de là je dis ceci : qu'ils cherchent un vaccin efficace qui peut protéger les enfants, que quand l'enfant est vacciné, il est protégé. C'est pourquoi beaucoup de parents refusent avec leurs enfants. Même les vaccinateurs ne vaccinent pas leurs enfants et les gens disent : « ça devient du commerce ».*
> *(Enquêteur) Du commerce ?*
> *Oui, du commerce, eux sont payés après ce travail. (Entretien réalisé dans la zone de santé de Kabalo.)*

> *(Enquêteur) Existe-t-il des moyens de prévention ou de guérison ?*
> *Aucune protection.*
> *(Enquêteur) Pourquoi ?*
> *Parce que je n'ai pas vu un enfant qui soit protégé après le vaccin. La vraie protection c'est la farine, du sucre et du lait. Les véritables Blancs, ce sont ceux qui distribuent la farine et les autres aliments. Et le Blanc qui amène le vaccin il est rebelle celui-là !*
> *(Enquêteur) Entre le vaccin et la farine, que préférez-vous ?*
> *La farine aide beaucoup nos enfants, pas le vaccin. (Entretien réalisé dans la zone de santé de Kabalo.)*

Comme dit un comédien : « Les gens tombent malades pour que nous les médecins, nous ayons du travail ». Le jour où mon enfant a été vacciné le matin, avant le soir l'enfant est gravement malade. J'emmène mon enfant à l'hôpital et l'infirmier me dira qu'il faut une transfusion mais je n'avais pas d'argent. Il fallait 2 500 FC pour la fiche, chercher le sang, l'acheter si vous n'avez pas le même groupe sanguin. (Entretien réalisé dans la zone de santé de Kabalo).

LOGIQUES DE REJET OU D'ACCEPTATION DE LA VACCINATION DANS LA ZONE DE SANTÉ DE KABALO

Les tableaux 6, 7 et 8 ci-dessous présentent les chaînes explicatives qui déterminent l'acceptation ou le refus de la vaccination selon les informations recueillies au cours des entretiens réalisés avec des répondants de la zone de santé de Kabalo. Le tableau 6 présente les logiques d'acceptation de la vaccination, le tableau 7 contient les logiques de refus et le tableau 8 montre des logiques divergentes construites par les individus à partir de situations pourtant identiques. Ainsi, par exemple, lorsque les prêtres et les pasteurs d'une Église se montrent favorables à la vaccination et en font la promotion (tableau 8, ligne 1), cela peut aboutir à deux attitudes différentes chez les fidèles : la première étant de suivre les conseils prodigués par les ministres du culte, la seconde étant de prendre ses décisions individuellement quitte à entrer en contradiction avec l'avis des leaders religieux. Ces deux positionnements ont été relevés chez des membres des églises protestante et catholique. De la même manière, l'implication du gouvernement congolais dans l'organisation des campagnes de vaccination sera perçue par certains comme un facteur favorable à la vaccination, alors que pour d'autres il s'agit clairement d'une raison de la refuser (tableau 8, ligne 2). Enfin, la méconnaissance de l'action des vaccins et de leur contenu peut déterminer des attitudes radicalement différentes selon que la personne a ou n'a pas confiance dans les infirmiers et les vaccinateurs (tableau 8, ligne 3).

Tableau 6
Chaînes explicatives de l'acceptation de la vaccination présentées par les répondants rencontrés dans la zone de santé de Kabalo

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Le vacin oral n'occasionne pas de fièvre ni de douleur	L'enfant ne soufre pas et dort bien	Le sommeil des parents n'est pas troublé et auccun médicament n´est necessaire	La famille ne s'appauvrit pas		Tendance à accepter la vaccination
Je sais approximativement comment fonctionne le vaccin dans le corps de l'enfant	J'ai confiance dans les effets du vaccin	Les effets secondaires (fièvre et douleurs) ne sont que passagers			Acceptation de la vaccination

Tableau 7
Chaînes explicatives du refus de la vaccination présentées par les répondants rencontrés dans la zone de santé de Kabalo

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Le vaccin injectable occasionne des douleurs et de la fièvre chez les enfants vaccinés	La fièvre nécessite l'achat de paracétamol et provoque l'anémie (damu inakauka) L'enfant fiévreux ne dort pas	L'anémie nécessite une hospitalisation et une transfusion L'enfant fiévreux trouble le sommeil des parents	Le paracétamol, les déplacements vers l'hôpital, l'hospitalisation et la transfusion occasionnent des frais et des embarras importants	Le vaccin dont on dit qu'il est gratuit ne l'est pas, en réalité, car il cause des maladies chez les enfants qui nécessitent des soins et appauvrissent les familles	Refus de la vaccination
Les enfants vaccinés tombent malgré tout malades comme les enfants non vaccinés	La vaccination ne protège pas les enfants	La vaccination est inefficace et inutile			Refus de la vaccination
Les enfants tombent malades dès qu'ils ont été vaccinés et certains meurent	La vaccination ne protège pas les enfants, elle cause des maladies	La vaccination est dangereuse pour la santé des enfants			Refus de la vaccination
Des versets bibliques interdisent clairement les incisions cutanées et les scarifications	La vaccination et les incisons, c'est la même chose (chanjo)	Dieu interdit la vaccination	La vaccination est satanique		Refus de la vaccination
Des versets bibliques interdisent de recevoir des dons sans les payer	La vaccination est gratuite	Dieu interdit la vaccination	La vaccination est satanique		Refus de la vaccination
Le Christ a dit : seuls les malades ont besoin de soins	Les soins de santé ne sont légitimes que si l'on est malade	Refus de toute médecine préventive	La vaccination est préventive		Refus de la vaccination
Les Blancs sont nos ennemis depuis les temps coloniaux, ils cherchent aujourd'hui encore à nous dominer et exterminer les Noirs	Les vaccins sont des poisons fabriqués par les Blancs	Contrairement aux autres soins de santé, les vaccins sont gratuits pour nous pousser à les accepter	La vaccination est une ruse des Blancs	La vaccination est dangereuse pour nos enfants	Refus de la vaccination
La vaccination est gratuite	Les autres soins de santé sont payants	Quelle est donc la motivation malveillante cachée derrière cette gratuité ?	Méfiance et suspicion vis-à-vis de la vaccination		Tendance à rejeter la vaccination

Tableau 7 (suite)

Actuellement les épisodes de vaccination sont multipliés à l'excès, il y a abus	S'il est nécessaire de multiplier ainsi les vaccinations, cela signifie que le vaccin actuel est plus faible que l'ancien	Le vaccin actuel n'est pas assez puissant Nous sommes lassés par la multiplication des campagnes de vaccination	Anciennement, les Belges vaccinaient nos ancêtres une fois par an avec un puissant vaccin (kabunduki)	Ramenez-nous l'ancien vaccin, celui qui était efficace	Tendance à rejeter la vaccination
Il existe des rites villageois collectifs menés par le Kitobo du village qui permettent d'éloigner les maladies et les épidémies	Les rites villageois collectifs suffisent à éloigner le risque de maladie	La vaccination est inutile			Tendance à rejeter la vaccination
Les guérisseurs affirment qu'ils connaissent des moyens d'empêcher l'apparition de maladies telles que la rougeole ou la poliomyélite	Confiance dans le fait que les cures traditionnelles suffisent à éloigner le risque de maladie	La vaccination est inutile	Je consulte les guérisseurs plutôt que de faire vacciner mes enfants		Tendance à rejeter la vaccination
Une distribution d'huile, de farine et d'autres vivres a eu lieu dans certains villages	Aucune distribution n'a eu lieu dans notre village mais on vient nous proposer la vaccination	Nos enfants ont plus besoin de vivres que de vaccin	Pas de vaccination sans distribution de vivres		Refus de la vaccination
Les vaccinateurs sont payés pour leur travail	Les infirmiers et les médecins ont besoin de malades pour assurer leurs revenus. Ils ont intérêt à multiplier les campagnes de vaccination pour augmenter leurs revenus	La vaccination est un commerce	Lorsque je donne mes enfants aux vaccinateurs, ils sont payés ; par contre, je ne bénéficie de rien pour le service que je leur rends	C'est une situation injuste	Refus du vaccin

Tableau 8
Chaînes explicatives présentées par les répondants rencontrés dans la zone de santé de Kabalo menant, selon les cas, soit au refus, soit à l'acceptation de la vaccination

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Le prêtre ou le pasteur conseillent la vaccination des enfants	Je me fie aux avis du leader religieux	J'ai confiance dans les effets de la vaccination			Acceptation de la vaccination
	Je décide par moi-même malgré les avis du leader religieux	Je n'ai pas confiance dans les effets de la vaccination			Tendance à rejeter la vaccination
C'est le gouvernement qui organise les campagnes de vaccination	Le gouvernement est là pour assurer le bien de la population	Il n'est pas concevable que le gouvernement cautionne l'utilisation de vaccins empoisonnés pour exterminer ou rendre malade sa propre population	J'ai confiance dans les effets protecteurs de la vaccination	Je ne peux accepter de collaborer avec l'État	Acceptation de la vaccination
	Mon Église refuse toute forme de collaboration avec l'État congolais et son gouvernement	La vaccination est proposée voire parfois imposée de force par les agents de l'État	La vaccination est une forme de collaboration avec l'État		Refus de la vaccination
	L'État congolais est soumis aux puissances occidentales et aux Blancs	Les Blancs se servent du gouvernement congolais pour nuire aux Noirs	Les vaccins sont empoisonnés par les Blancs malveillants qui les produisent		Refus de la vaccination
Je ne sais pas ce que contient le vaccin ni comment il fonctionne dans le corps de l'enfant	Ce sont les agents de santé qui savent et j'ai confiance en eux	Je crois que la vaccination protège les enfants contre les maladies			Acceptation de la vaccination
	Ce sont les agents de santé qui savent mais je n'ai pas confiance en eux	Les agents de santé sont des assassins, des meurtriers			Refus de la vaccination

Chaînes explicatives de l'acceptation et du refus de la vaccination présentées par les répondants rencontrés dans les zones de santé de Mbulula

1 →	2 →	3 →	4 →	Conséquence finale
Mon enfant a été vacciné	Mon enfant a été anémié après avoir été vacciné	Le vaccin provoque l'anémie	J'ai peur des vaccins	Refus de la vaccination
Le vaccin provoque de la fièvre	La fièvre provoque l'anémie	L'enfant anémié doit se rendre à l'hôpital	La prise en charge à l'hôpital génère des coûts	Refus de la vaccination
Le vaccin génère de la fièvre et la rougeole	Ce sont de faux vaccins	Les vaccins belges aident mais ceux d'ici non		Refus de la vaccination
Le vaccin oral génère de la fièvre Le vaccin par injection génère des plaies et des gonflements des membres	Les enfants souffrent	Les enfants se réveillent la nuit		Refus de la vaccination
Après la vaccination, nos enfants sont tombés malades	Rassemblement des familles pour prendre une décision par rapport à la vaccination. Décision collective prise : refus de la vaccination	Depuis, nos enfants ne tombent plus malades	Le vaccin est à l'origine de la maladie de nos enfants	Refus de la vaccination
Le vaccin existe mais la maladie n'a pas été éradiquée	Avec les anciens vaccins, certaines maladies ont été éradiquées	Le vaccin actuel n'est pas efficace	Le vaccin actuel est avarié ou expiré	Refus de la vaccination
Les vaccinateurs nous ont promis de la farine en échange de l'acceptation de la vaccination	Nous avons fait vacciner nos enfants	Nos enfants malnutris sont tombés malades et nous n'avons pas reçu la farine		Refus de la vaccination
Des vaccinateurs malveillants peuvent inoculer autre chose que le vaccin	Nos enfants vont tomber malades			Refus de la vaccination
Le pasteur est favorable à la vaccination	Le pasteur ne m'aide pas si mes enfants subissent les effets secondaires du vaccin	Je dois assumer seul les conséquences négatives liées à la vaccination		Refus de la vaccination
Dieu nous interdit la protection	L'Église à laquelle j'appartiens est opposée à la vaccination			Refus de la vaccination
La vaccination est une arme des Blancs pour exterminer les Noirs	Les enfants vaccinés tombent malades après avoir été vaccinés	Leur vie est en danger		Refus de la vaccination
Les vaccins actuels ne sont pas bien fabriqués	Le vaccin est empoisonné			Refus de la vaccination
Lors de la vaccination de routine, l'état de santé de l'enfant est évalué et on nous donne des conseils	Je peux surveiller son état de santé et les conseils prodigués me sont utiles			Acceptation de la vaccination de routine
Mon mari pense que la vaccination est un acte de sorcellerie	Je ne fais pas vacciner mes enfants en présence de mon mari			Acceptation de la vaccination en l'absence du mari
Un enfant non vacciné a attrapé la rougeole	Le vaccin protège efficacement contre la rougeole			Acceptation de la vaccination
Le Blanc a créé le vaccin pour lutter contre les maladies	J'ai confiance dans ce qui vient du Blanc	Le vaccin est efficace et protège contre les maladies		Acceptation de la vaccination
Le vaccin protège l'enfant contre les maladies	Les enfants vaccinés sont en bonne santé			Acceptation de la vaccination
Le vaccin protège l'enfant contre les maladies	Le vaccin peut entraîner une montée de fièvre	Il existe des médicaments efficaces pour faire disparaître la fièvre		Acceptation de la vaccination
Le vaccin protège l'enfant contre les maladies	Lorsque je refuse la vaccination, je me sens mal, je ne suis pas en paix			Acceptation de la vaccination
Le pasteur et mon entourage sont favorables à la vaccination	Je fais confiance au pasteur et à mon entourage			Acceptation de la vaccination

3.3.2. LES ZONES DE SANTÉ DU HAUT LOMAMI (KINKONDJA ET MALEMBA NKULU)

Kinkondja et Malemba Nkulu, un passé qui ne passe pas

Plusieurs témoignages[46] recueillis dans le Haut Lomami pointent l'influence d'événements guerriers récents sur la situation sanitaire actuelle. Selon ces témoignages, lors de la guerre qui a eu lieu au début des années 2000, certains groupes Maï Maï auraient commis des exactions contre les FARDC et les populations du fait du soutien des populations aux FARDC. Le souvenir de la barbarie – on parle notamment d'épisodes d'anthropophagie – de ces exactions semble avoir durablement traumatisé les populations. Une telle barbarie aurait, selon les convictions locales, due être « lavée » par des rituels de purification impliquant la chefferie coutumière. Il semble que cela n'aurait pas été fait, ce qui ne permettrait pas aux morts de l'époque et aux esprits des lieux de reposer en paix. Le malheur et la maladie qui accablent les gens actuellement sont parfois imputés à ces événements historiques.

Kinkondja, une chefferie coutumière qui s'affaiblit

L'aire culturelle luba est issue du royaume luba qui préexistait à la colonisation. Ce royaume a été morcelé par le pouvoir colonial en une multitude de chefferies[47]. Les chefferies qui résultent de l'ancien royaume sont hiérarchisées : certaines sont plus importantes et influentes que d'autres. La chefferie de Kinkondja est considérée comme l'une des plus importantes de l'ancien royaume luba. Or, plusieurs témoignages font état du fait que le pouvoir coutumier actuel à Kinkondja est en déclin, affaibli semble-t-il par des luttes de pouvoir internes et par le « modernisme » du chef coutumier actuel. Ce dernier aurait en effet été influencé par les idées du « modernisme » lors d'études effectuées en ville et n'attacherait pas suffisamment d'importance aux coutumes. Or, selon les conceptions locales de la chefferie coutumière, le chef coutumier possède des pouvoirs surnaturels et sacrés, en lien avec les esprits les plus puissants de la région (Vidjé) qui garantissent la sécurité de ses administrés. Le dédain supposé du chef coutumier actuel pour ces aspects de la coutume est parfois également cité comme une des causes du malheur et de la maladie qui accablent les populations.

La mission catholique de Kinkondja

La mission catholique de Kinkondja a été créée dans les années 1940 par les pères belges flamands. Ils ont ensuite été remplacés par des pères franciscains d'origine croate et polonaise. Une congrégation de sœurs belges s'est également installée. Cette mission s'est construite sur la base de la mise en service d'un hôpital et d'une école. Ces activités ont été, pendant de longues années, entretenues par les sœurs européennes et par les dons qu'elles parvenaient à récolter auprès de leurs congrégations. Les ressources nécessaires au fonctionnement de ces structures étaient donc partiellement issues de dons extérieurs. Ceci revêt une certaine importance car cela détermine la perception que les populations ont actuellement du fonctionnement de l'hôpital général de référence (HGR) de Kinkondja. En effet, lors du départ des dernières sœurs européennes de Kinkondja, ces dernières étant devenues trop âgées pour continuer, des sœurs d'origine congolaise les ont remplacées. Or, ces dernières ne disposaient pas des réseaux européens permettant de générer des ressources d'ampleur semblable à celles générées par les réseaux des sœurs européennes. Ceci a eu une influence considérable sur le fonctionnement actuel de l'HGR. En effet, les sœurs ont été amenées à mettre en place un système de financement des activités de l'hôpital lui permettant de fonctionner en équilibre budgétaire. Étant donné la quasi-absence de soutien extérieur, ce système suppose que le public doit prendre en charge financièrement une part très importante du coût des soins et du fonctionnement de l'HGR. Pour les populations, cette situation est difficilement compréhensible et acceptable, à d'autant plus forte raison que le fonctionnement préalable de l'hôpital leur semblait meilleur et plus accessible. Cette insatisfaction se reporte sur l'attitude des populations à l'égard de la vaccination, comme explicité plus haut.

[46]Ces témoignages sont probablement partiels et partiaux et n'ont pas fait l'objet d'une critique historique en bonne et due forme. Nous leur accordons de l'importance ici car nous considérons qu'ils sont symptomatiques de représentations populaires qui ont cours dans la région.
[47]PETIT P. (1996), Les charmes du roi sont les esprits des morts. Les fondements de la royauté sacrée chez les Luba du Zaïre, Africa (Journal of the International African Institute) 66 (3) : 349-366.

Kinkondja et Malemba Nkulu, spécificités économiques et épidémiologiques

Les cités de Kinkondja et Malemba Nkulu sont toutes deux situées en bordure de lacs. Ces lacs et l'activité de pêche constituent la principale ressource économique de la région. De ceci découle une épidémiologie particulière : épidémies de choléra et de paludisme sont endémiques et génèrent une mortalité catastrophique, mortalité qui a motivé les interventions d'urgence de certains acteurs humanitaires tels que MSF depuis quelques années. Il faut également remarquer que ces spécificités géographiques et économiques rendent particulièrement difficiles les efforts liés à la vaccination de routine et aux campagnes. En effet, les campagnes de pêche rendent les populations particulièrement mobiles. Ces dernières s'établissent dans des zones particulièrement insalubres et difficiles d'accès pour les services de santé. Par ailleurs, les très fortes mortalité et morbidité dues aux maladies endémiques accentuent le sentiment que la vaccination est inefficace.

Chaînes explicatives telles que présentées par les répondants de Malemba Nkulu

1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	Conséquence finale
Les vaccins ne concernent que certaines maladies, comme la polio	Malgré la vaccination, les enfants continuent à mourir d'autres maladies	Les vaccins sont inutiles			Refus de la vaccination
Du temps des Belges, on ne vaccinait qu'une fois par an alors qu'aujourd'hui, c'est sans arrêt	À l'époque, on vaccinait contre la lèpre et la variole et c'était efficace	Du temps des Belges, les vaccins étaient efficaces	Aujourd'hui, même si on donne le vaccin, la fièvre ne cesse pas	Les vaccins actuels sont inefficaces	Refus de la vaccination
Aujourd'hui, malgré la vaccination, les maladies ne font que progresser	Les vaccins sont avariés ou expirés	Les vaccins sont inefficaces			Refus de la vaccination
Vous nous amenez les vaccins gratuitement	Vous nous imposez les vaccins	Nous devons payer pour d'autres médicaments comme le paracétamol	On ne comprend pas pourquoi les vaccins sont gratuits	Cette gratuité cache quelque chose	Refus de la vaccination
Avant, je faisais vacciner mes enfants	Malgré tout, les maladies les dépassent. Ils ne font que tomber malades	Je trouve que le vaccin ne les aide pas			Aujourd'hui, je ne les vaccine plus
Après qu'ils ont été vaccinés, les enfants attrapent immédiatement la fièvre et l'anémie	La fièvre, c'est une vieille épidémie ; le vaccin anti-polio et ses effets viennent à peine de naître, c'est pour cela, qu'on dit que le vaccin anti-polio est ce qui cause l'anémie chez les enfants	Il faut courir à gauche et à droite pour les soigner. La maladie devient récurrente. Certains enfants en sont morts	Le vaccin est dangereux, il nous fait peur	Quand on arrête la vaccination, la santé des enfants prospère	Refus de la vaccination
J'avais fait vacciner ma fille contre la rougeole. Pourtant elle est décédée de la rougeole	Le vaccin empêche la maladie de sortir. La maladie reste dans le corps, asymptomatique et compliquée	Le vaccin contre la rougeole est dangereux			Méfiance face à la vaccination

Chaînes explicatives de l'acceptation et du refus de la vaccination présentées par les répondants rencontrés dans les zones de santé de Kinkondja

1 →	2 →	3 →	4 →	Conséquence finale
L'Église nous mobilise en faveur de la vaccination des enfants	Je ne sais pas ce que contient le vaccin mais j'ai confiance dans le personnel de santé	Le vaccin protège contre la maladie	Le vaccin permet d'éviter de débourser de l'argent pour soigner les enfants en cas d'attaque de la maladie	Acceptation de la vaccination
Dieu nous interdit la protection	Cette interdiction est spécifiée par des versets dans la Bible	La vaccination s'apparente aux scarifications et aux gris-gris protecteurs	C'est le malade qui doit chercher le médecin et non l'inverse	Refus de la vaccination
L'Église nous interdit la vaccination	Nous n'avons pas de connaissance sur la vaccination			Refus de la vaccination
Les enfants qui ont été vaccinés meurent aussi	Tout le monde meurt un jour	La mort doit être acceptée car c'est Dieu qui l'a créée		Refus de la vaccination
Les Blancs veulent la disparition de notre Église	Le vaccin est une invention du Blanc	Les enfants tombent malades après la vaccination	Notre Église nous interdit d'accepter les dons des Blancs	Refus de la vaccination
Les Blancs veulent tuer nos enfants	Le vaccin est une invention du Blanc	Le vaccin provoque la fièvre, l'anémie et parfois la mort		Refus de la vaccination
Notre Église exerce une résistance face aux Blancs depuis la période coloniale et face au gouvernement actuel	Le vaccin est une invention du Blanc	L'État et les Blancs promeuvent la vaccination		Refus de la vaccination
J'ai connu un cas de polio dans le voisinage après que l'enfant a été vacciné	Dans le village, on pense que le vaccin donne la maladie			Refus de la vaccination
Un jour, mon enfant est tombé malade et son état s'est détérioré	Je ne comprends pas pourquoi on cherche à vacciner mon enfant	Je n'ai plus confiance		Refus de la vaccination après l'événement relaté

Chaînes explicatives de l'acceptation et du refus de la vaccination présentées par les répondants rencontrés dans les zones de santé de Kinkondja

1 →	2 →	3 →	4 →	Conséquence finale
Les sensibilisateurs m'ont dit que le vaccin, c'était la vie	Mon enfant a été anémié après avoir été vacciné	Le vaccin provoque l'anémie		Refus de la vaccination après l'événement relaté
Un jour, mon enfant est tombé malade et une sensibilisatrice m'a aidée à le faire prendre en charge alors que je n'avais pas l'argent suffisant	Mon enfant a été soigné et guéri	J'ai retrouvé confiance dans l'hôpital alors que je l'avais perdue		Acceptation de la vaccination après l'événement relaté
Le vaccin contre la rougeole date d'il y a très longtemps	Nous savons qu'il est efficace	Nous avons confiance dans ce vaccin		Acceptation de la vaccination
Les campagnes de vaccination se sont intensifiées	Les enfants tombent malades après la vaccination	L'ancien vaccin fonctionne mais le vaccin actuel donne des maladies	Le vaccin actuel est du poison	Refus du vaccin actuel ; acceptation théorique de l'ancien vaccin
Les vaccins actuels sont souvent périmés	Ils provoquent de la fièvre et donnent des maladies	Le vaccin actuel n'est pas bon	L'ancien vaccin ne donnait pas de maladie	Refus des vaccins actuels
Le vaccin est gratuit mais provoque de la fièvre	Nous n'avons pas de ressources suffisantes pour payer les soins	C'est de la faute des infirmiers si l'enfant est malade donc c'est à eux de prendre les frais en charge	Les infirmiers refusent de nous prendre en charge gratuitement	Refus de la vaccination
La sensibilisation se fait essentiellement par la radio mais la majorité des gens n'ont pas de radio	Nous ne disposons pas d'informations suffisantes	Nous avons peur de la vaccination		Refus de la vaccination
Nous avons été sensibilisés aux bienfaits de la vaccination	Nous avons des connaissances sur le vaccin et son fonctionnement	Le vaccin protège contre la maladie		Acceptation de la vaccination
Les infirmiers nous ont sensibilisés	Le vaccin protège contre la maladie			Acceptation de la vaccination

4. CONCLUSIONS

OPPOSITIONS RELIGIEUSES À LA VACCINATION

Les diverses confessions religieuses présentes dans le nord de la province du Katanga développent des attitudes variées par rapport à la vaccination. Certaines conseillent la vaccination à leurs fidèles ou du moins n'émettent pas d'avis défavorable à cet égard, laissant ainsi à leurs fidèles la liberté de décider individuellement de vacciner ou non leurs enfants. Il s'agit notamment de l'Église catholique et de l'Église du Christ au Congo (ECC), une fédération d'églises protestantes qui regroupe notamment la Communauté des églises pentecôtistes en Afrique centrale (CEPAC) et la Communauté pentecôtiste au Congo (CPCO) ainsi que l'Église luthérienne, toutes présentes au Katanga. Il existe cependant des courants confessionnels plus spécifiquement congolais dont une partie se caractérise par une opposition farouche à la vaccination et dont une autre partie présente des positions plus ambiguës et changeantes. Il s'agit en particulier du Kimbanguisme, du Kitawala, de l'Église apostolique africaine (aussi appelée « Postolo » ou « Baba ») et enfin des églises traditionalistes autochtones. Même si les oppositions les plus farouches semblent limitées à certains mouvements religieux radicaux, la méfiance à l'égard de la vaccination imprègne une grande partie de la population, ce qui fait craindre une possibilité d'extension des refus de vaccination.

Parmi les mouvements religieux qui refusent la vaccination, certains font spécifiquement référence aux textes religieux dont l'Évangile pour justifier leurs positions. C'est le cas en particulier du Kitawala et de ses multiples ramifications (Philadelphie, Watch Tower Bible 1936, UMCCO, etc.). Ils pratiquent une interprétation littérale de ces textes, interprétation sur laquelle ils se fondent pour expliquer leurs attitudes rétives aux institutions médicales, éducatives, politiques, etc. Le Kitawala dans son ensemble se rattache historiquement à la Watch Tower Bible and Tract Society, actuellement Témoins de Jéhovah. L'existence d'une opposition à la vaccination dans le chef de nombreux membres de la Watch Tower Bible and Tract Society entre les années 1920 et 1950, à une époque où le mouvement Kitawala s'est implanté au Congo et au Katanga, pourrait contribuer à expliquer l'attitude actuelle du mouvement Kitawala à l'égard de la vaccination. On peut en effet supposer que le mot d'ordre initial des Témoins de Jéhovah à l'égard de la vaccination s'est perpétué chez les Kitawala du Katanga du fait de leur isolement et de la combinaison avec d'autres facteurs sociaux, historiques et politiques, malgré les changements doctrinaires intervenus au sein du mouvement au niveau international.

OPPOSITIONS DE NATURE SOCIO-HISTORIQUE

En effet, l'opposition à la vaccination peut également être comprise comme le fruit d'une lecture politique de l'Histoire coloniale congolaise : la vaccination est considérée comme le moyen par lequel les « Blancs » tentent de perpétuer leur domination sur les « Noirs », interprétation assez caractéristique des mécanismes cognitifs propres à la sorcellerie. De fait, dans cette région, on recourt très souvent à la sorcellerie lorsqu'il s'agit d'expliquer l'origine des maux qui frappent les individus. C'est ainsi que la malchance, la maladie et la mort peuvent être imputées à l'action des sorciers. Bien que les Blancs ne soient pas clairement accusés de sorcellerie, les machinations que la rumeur leur attribue en matière de vaccination présentent d'évidentes analogies avec la malfaisance attribuée aux sorciers. Notons que la méfiance vis-à-vis des Blancs, de l'Occident et du gouvernement congolais n'est pas seulement l'apanage de quelques confessions religieuses radicales. Il s'agit d'un sentiment largement partagé par la population katangaise et d'une impression qui rejaillit négativement sur la perception de la vaccination. Enfin, la gratuité du vaccin suscite de nombreuses interrogations à propos des motivations secrètes et potentiellement malveillantes de cette générosité. Elle génère énormément de méfiance, y compris au sein de la population générale.

L'œuvre missionnaire associée à l'administration coloniale a provoqué l'émergence de mouvements religieux syncrétiques, où les mécanismes rituels issus des religions autochtones préchrétiennes se mêlent à une rhétorique issue du christianisme. Le Kimbanguisme ainsi que l'Église apostolique africaine (ou Postolo), mais également les cultes de guérison et églises prophétiques qui foisonnent au Katanga procèdent de cette dynamique. Au sein de ces mouvements, on soigne principalement par la prière les personnes dont on pense qu'elles sont victimes de sorcellerie. L'attitude à l'égard de la vaccination y est changeante, oscillant entre un refus par principe et une acceptation contrainte lorsque les agents de santé exercent des pressions. De fait, ces mouvements sont objectivement en concurrence symbolique et économique avec la médecine scientifique en ce qui concerne la guérison.

Le culte des ancêtres et des esprits constitue en quelque sorte « la toile de fond » des représentations de la santé et de la maladie au sein de la population katangaise. Même s'il est nettement moins pratiqué qu'auparavant, il persiste au sein des cultes syncrétiques mentionnés plus haut. Les églises traditionalistes autochtones par exemple mettent l'accent sur des pratiques cultuelles précoloniales et préchrétiennes. Les adeptes du Kishiila s'adressent aux ancêtres et aux esprits afin qu'ils les protègent de la maladie et du malheur. On considère d'ailleurs que les maladies sont directement liées aux comportements des gens qui enfreignent les normes de vie ancestrales. Leur attitude face à la vaccination n'est positive que lorsqu'elle est contrainte. En effet, le pouvoir thérapeutique des leaders de ces églises ne peut qu'être remis en question par la médecine scientifique et la vaccination, ce qui génère une certaine rivalité.

DES SYSTÈMES ÉTIOLOGIQUES EN CONCURRENCE

La sorcellerie est également omniprésente dans l'imaginaire collectif lorsqu'il s'agit d'identifier l'origine de la maladie et du malheur. Pour se protéger de la sorcellerie, la population a recours à la « contre-sorcellerie ». Toute une gamme d'acteurs (devins, prophètes, exorcistes) que l'on pourrait regrouper sous l'appellation générique de « guérisseurs » intervient dans ce domaine. Confrontées de manière très intense aux multiples maladies endémiques de la région, les populations ont donc recours alternativement ou successivement à de multiples possibilités de soin, tant celles issues des cultes religieux que celles issues de la médecine scientifique. L'attitude des agents institutionnels de la santé face à cette situation semble osciller entre la volonté de réguler les activités des guérisseurs et autres mouvements religieux réfractaires à la vaccination et celle de réprimer, voire d'interdire, leurs activités.

Les efforts réalisés par les ECZS pour faire comprendre la vaccination aux populations semblent peu opérants. Les individus, dans leur grande majorité, ne savent pas ce que sont les vaccins ni comment ils fonctionnent. Pire, la vaccination est l'objet de multiples rumeurs qui en détournent le sens. Le foisonnement de « on-dit » et de rumeurs défavorables à la vaccination pourrait être compris comme une arme aux mains de ceux qui se sentent frustrés, minorisés ou trahis par les politiques sanitaires et qui la défient par le biais de la diffusion d'informations déformées. Dans cette situation de conflit larvé et/ou de méfiance entre la population et le système sanitaire, il semble important que soient mises en place des stratégies innovantes de promotion de la santé. Ces stratégies devraient être fondées sur une meilleure compréhension des mécanismes comportementaux des populations confrontées à la maladie et au malheur. Ces stratégies devraient également être davantage orientées vers la médiation et la régulation entre les différents systèmes curatifs que vers la concurrence ou la répression.

Dans une proportion importante, les répondants qui refusent la vaccination justifient leur choix en invoquant le fait que selon leur expérience, la vaccination provoque l'anémie chez les enfants. Cette conviction repose sur l'observation des effets secondaires provoqués par certains vaccins chez les enfants. L'analyse des chaînes causales présentes dans les discours des gens montre que cette croyance tire sa « force » et sa « popularité » de la combinaison avec d'autres éléments : la méconnaissance du fonctionnement des vaccins, la forte mortalité infantile due au paludisme, l'incompréhension face à la répétition des campagnes de vaccination et la méfiance latente de la population à l'égard de ce qui est supposé venir des « Blancs ». Cette constatation nous amène à penser que des stratégies de promotion de la vaccination innovantes devront prendre en compte l'ensemble de ces éléments si l'on souhaite convaincre les populations de l'utilité et de l'innocuité des vaccins.

Figure 6 : Le superviseur national en entretien avec des guérisseurs

LE REFUS DE VACCINATION, SYMPTÔME DE MALAISES SOCIAUX PRÉEXISTANTS

Les campagnes de vaccination et les enjeux économiques qui les sous-tendent catalysent les conflits entre les groupes et les individus au sein de la population. Par exemple, certaines personnes qui considèrent qu'elles ne bénéficient pas des avantages des campagnes de vaccination dénoncent les modalités de sélection des mobilisateurs sociaux et des vaccinateurs, jugées peu démocratiques. Ceux qui se considèrent comme moins bien lotis dénoncent la main basse mise par les élites sur cette source de revenus. À ce titre, la vaccination devient le vecteur de conflits préexistants au sein des populations.

Le refus de faire vacciner son enfant s'explique également par des causes conjoncturelles lorsque ces résistances prennent la forme d'une contestation à l'égard du système de santé existant. Certaines familles refusent la vaccination pour marquer leur mécontentement envers un système de santé jugé difficile d'accès et injuste. Les coûts importants de l'accès aux services de santé constituent l'une des causes de ce malentendu entre populations et structures de santé. À cet égard, un soutien apporté aux structures de santé dans le but d'alléger les coûts médicaux pour les populations et d'améliorer la qualité des services nous semble pouvoir avoir un effet indirect sur l'acceptation des services de santé en général et de la vaccination en particulier.

Par ailleurs, il semble que les actions humanitaires réalisées pour faire face à certaines urgences, comme les distributions de vivres ou les campagnes de vaccination, génèrent aussi des frustrations au sein de la population, frustrations qui peuvent être utilisées comme arguments pour refuser la vaccination. On note même l'existence de formes d'instrumentalisation du refus de vaccination, dans le but d'obtenir certains avantages auprès des humanitaires et des ECZS, lesquels sont d'autant plus vulnérables à ces tentatives d'instrumentalisation qu'ils sont sommés d'augmenter les couvertures vaccinales. Dans certains cas extrêmes, moustiquaires imprégnées, vivres, bâches et promesses d'engagement en tant que Reco ou vaccinateur peuvent se muer en « monnaies d'échange » que les humanitaires et agents de santé marchandent afin de motiver les « réfractaires » à se « convertir » à la vaccination.

AMÉLIORER LA RELATION ENTRE LES POPULATIONS ET LES INSTITUTIONS SANITAIRES

L'intensification des campagnes de vaccination accentue la méfiance au sein de la population. Pour les gens, le caractère répétitif des campagnes témoigne d'une diminution de la qualité et de l'efficacité des vaccins, voire de leur nocivité. A contrario, de nombreux témoignages font référence à une époque passée où les vaccins étaient puissants et les campagnes annuelles. Cette représentation idéalisée des anciens vaccins s'élabore à partir des souvenirs nostalgiques des personnes qui ont connu l'époque coloniale[48].

Les populations soupçonnent également que les campagnes de vaccination actuelles sont au centre d'enjeux financiers, enjeux dont ils ne bénéficient pas mais dont ils constituent pourtant un des rouages importants. Ceci accentue leur impression d'être « victimes » du système sanitaire. Par ailleurs, les pressions subies par les ECZS et, par un effet de domino, par les vaccinateurs pour vacciner un maximum de personnes lors des campagnes se traduisent parfois par des vaccinations forcées. Or, la vaccination forcée contribue probablement à renforcer la détermination des « résistants », les personnes arrêtées pouvant être assimilées à des héros de la résistance face au système. Refuser la vaccination devient le symbole d'une opposition à l'ensemble des institutions, symbole que l'on peut aisément instrumentaliser à des fins stratégiques.

Dans ce contexte difficile, une meilleure compréhension des mécanismes comportementaux des populations confrontées à la maladie et au malheur nous semble être une première étape menant à la mise en place de stratégies de promotion de la santé et de la vaccination innovantes. Ces stratégies doivent être orientées vers la médiation et la régulation entre les différents systèmes curatif, religieux et scientifique. Il nous semble également qu'il est important de renforcer l'accès des populations éprouvées aux services de santé, stratégie qui pourrait améliorer la relation entre ces populations et les institutions sanitaires, stratégie qui pourrait avoir comme effet indirect d'améliorer l'acceptation de la vaccination.

[48]Notons à cet égard l'ambivalence fondamentale des représentations des populations à l'égard de l'époque coloniale entre dénonciation virulente et idéalisation.

5. RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES

5.1. RECOMMANDATIONS CIBLÉES SUR LES RÉSISTANCES STRUCTURELLES

REMARQUE PRÉLIMINAIRE

L'efficacité des recommandations listées ci-dessous nécessite l'organisation d'actions continues dans le temps. En d'autres termes : il ne suffit pas de sensibiliser la population ou de tenter de convaincre les leaders religieux juste avant ou même pendant les campagnes de vaccination ; il faut absolument maintenir l'effort en dehors de ces périodes particulières. La réduction des résistances à la vaccination ne peut s'envisager que sur le long terme.

1) Combler les lacunes dans la compréhension des mécanismes d'action des vaccins et dans la connaissance de leur contenu

On observe, dans la population du Nord Katanga, une méconnaissance généralisée des mécanismes d'action des vaccins, de leur contenu, des limites des protections qu'ils assurent et de leurs éventuels effets secondaires. Cette absence le plus souvent totale de connaissances, on le comprend aisément, ne peut que conduire à des erreurs d'appréciation, à des rumeurs infondées, à des doutes et des manifestations d'anxiété par rapport à la vaccination.

Il est dès lors urgent :

- d'élaborer des exposés explicatifs, des méthodes et des outils de communication ciblés sur la vaccination qui soient compréhensibles par les populations du Nord Katanga généralement peu voire pas du tout scolarisées ;
- de mener des campagnes d'information et de sensibilisation culturellement adaptées et fondées sur le dialogue avec les communautés ;
- de former les IT, vaccinateurs et agents de santé au dialogue avec les communautés.

2) Atténuer la concurrence entre la biomédecine et les médecines autochtones et renforcer leur complémentarité

Une grande confiance dans l'efficacité des pratiques médicales autochtones et dans la protection qu'elles offrent contre les maladies peut avoir pour effet de négliger ou de refuser la vaccination car celle-ci semble inutile ou accessoire.

En outre, le système étiologique local recourt fréquemment à l'action des esprits et des sorciers pour déterminer le type et l'origine des maladies et déduire les soins appropriés parmi lesquels ne figure évidemment pas la vaccination. Les notions de bactérie ou de virus sont en effet totalement étrangères au système étiologique autochtone. Le vaccin et son action préventive peuvent très bien ne pas apparaître opérants, et dès lors négligés, pour des maladies que le système de pensée local attribue aux esprits et aux sorciers.

Enfin, les esprits et les sorciers sont réputés disposer des pouvoirs nécessaires pour rendre les vaccins inefficaces ou pire encore pour les transformer en poison.
Afin de limiter la concurrence entre la biomédecine et la médecine autochtone, une concurrence parfois dommageable pour l'acceptation de la vaccination, il convient de :

- ne pas condamner, ni culpabiliser, ni ridiculiser les pratiques médicales autochtones, ce serait contre-productif ;
- montrer la complémentarité entre la biomédecine et les médecines autochtones ainsi qu'entre les pratiques médicales qui sont issues de ces deux systèmes thérapeutiques ;
- favoriser, en cas de maladie, le recours simultané aux deux systèmes de soin puisqu'ils ne sont nullement exclusifs.

3) Intégrer certains outils de médiation entre les différents systèmes curatifs dans la formation des acteurs de la santé communautaire et des mobilisateurs sociaux pour la vaccination

Nous avons montré plus haut que les populations utilisent alternativement et successivement plusieurs systèmes curatifs, religieux et scientifiques. Ces systèmes apparaissent comme étant largement en concurrence, tant symbolique qu'économique, ce qui ne favorise pas une bonne régulation des relations entre les acteurs de ces systèmes. Ceci ne peut être ignoré par les autorités sanitaires. Il nous semble à cet égard crucial que les mobilisateurs sociaux et acteurs de la santé communautaire soient considérés comme des médiateurs et disposent de compétences spécifiques. En tant que médiateurs, ils devraient pouvoir organiser un dialogue sain et constructif entre les populations d'une part et les différents types de soignants d'autre part. Ce dialogue devrait faciliter la régulation des relations entre les différents types de soignants et, in fine, limiter la circulation de rumeurs dommageables à la vaccination. Ceci pourrait se concrétiser au travers de l'élaboration de modules de formation destinés aux acteurs de la santé communautaire et aux mobilisateurs sociaux, modules de formation permettant de rappeler :

- l'existence et le fonctionnement des autres systèmes curatifs ;
- la position que les acteurs doivent adopter face à ces systèmes ;
- des outils concrets de médiation.

4) Restreindre la perception de la vaccination comme cause de maladie

Les vaccins sont souvent perçus comme vecteurs de maladie plutôt que comme facteur de protection. Cette inversion de sens procède notamment d'une logique séquentielle très répandue qui associe le vaccin à la douleur, la fièvre, l'anémie, la transfusion et éventuellement le décès de l'enfant vacciné.

Afin de lutter contre cette inversion de sens, il serait opportun d'apporter aux populations des informations complémentaires à propos des vaccins et de leur action :

- Insister sur les limites de l'action des vaccins. Montrer que le vaccin protège exclusivement contre des maladies spécifiques et non pas, universellement, contre toutes les maladies. Ce qui explique que les enfants puissent être victimes de maladies même s'ils ont été vaccinés.
- Distinguer les effets secondaires réels et passagers des vaccins injectables (fièvre, douleurs, gonflement du bras) des effets imputés au vaccin mais dont d'autres maladies sont responsables (anémie, transfusion, décès).

Par ailleurs quelques dispositions seraient de nature à apaiser les craintes des populations par rapport aux effets négatifs, réels ou supposés, des vaccins et permettraient de dissocier la vaccination de l'anémie et du décès des enfants.

- Privilégier, dans la mesure du possible, les vaccins oraux plutôt que les vaccins injectables car ces derniers provoquent des effets secondaires que les premiers ne produisent pas.
- Fournir du paracétamol aux parents lorsque l'on administre un vaccin injectable afin de leur permettre de calmer la fièvre et les douleurs des enfants sans devoir engager des frais qui, même s'ils semblent minimes, pèsent lourdement sur le budget familial.
- Assurer une asepsie rigoureuse lors des injections de vaccins pour éviter les infections et les abcès (maladies iatrogènes) qui renforcent évidemment la mauvaise réputation de la vaccination.
- Veiller à la bonne conservation des vaccins afin d'éviter qu'ils soient inefficaces ou, pire encore, qu'ils génèrent des effets inopportuns. Les problèmes liés à la lenteur du transport des vaccins et à leur conservation, en l'absence de frigos en état de marche, dans des « chambres à haute température » sont connus et reconnus.

5) Investir dans les activités de santé maternelle et infantile au sein des structures de santé et en particulier dans la vaccination de routine

Cette recommandation provient du fait qu'un nombre significatif de répondants ont marqué leur préférence pour la vaccination de routine car celle-ci s'opère dans le cadre familier (centre de santé), lors d'un contact direct et rassurant avec l'infirmier qui est aussi susceptible de fournir des explications et de prodiguer des conseils. La sociabilité entre femmes qui s'institue lors des consultations CPN, CPS et CPoN est une des explications du succès de ces consultations, de même que la pesée des enfants, particulièrement appréciée par les jeunes mamans. Ces aspects doivent donc être valorisés dans tous les centres de santé au travers d'une amélioration de la qualité de l'accueil des femmes lors de ces consultations, ce qui aura pour effet de renforcer la fréquentation des femmes aux activités de santé préventive et, in fine, la couverture vaccinale. Ceci pourrait devenir une des priorités des acteurs institutionnels de même que des organisations qui souhaitent appuyer les structures de santé. Certains répondants ont cependant pointé l'avantage des campagnes de vaccination qui évitent aux familles de devoir se déplacer puisque les vaccinateurs viennent à domicile.

6) Réduire les résistances des églises réfractaires

Développer une argumentation de nature religieuse en faveur de la vaccination
Hormis quelques exceptions, les Églises Kitawala Watch Tower Bible et Philadelphie sont globalement opposées à la vaccination. Cette résistance est fondée sur l'interprétation de la Bible. Il semble donc logique de contrer ces résistances en recourant aussi à la Bible.

Différentes stratégies sont envisageables et méritent à tout le moins d'être examinées et testées.

- Élaborer une argumentation en faveur de la vaccination en recourant à des versets bibliques qui montrent qu'il n'existe pas d'interdiction de la vaccination dans l'Ancien ou le Nouveau Testament.

[49]Plaisanterie ironique et désabusée recueillie auprès d'un infirmier de la zone de santé de Kabalo.

Exemples[50]:
Afin de montrer que toutes les pratiques médicales sont honorables :

Matthieu 4:23-24
4:23 Jésus parcourait toute la Galilée, enseignant dans les synagogues, prêchant la bonne nouvelle du royaume, et guérissant toute maladie et toute infirmité parmi le peuple.
4:24 Sa renommée se répandit dans toute la Syrie, et on lui amenait tous ceux qui souffraient de maladies et de douleurs de divers genres, des démoniaques, des lunatiques, des paralytiques ; et il les guérissait.

Afin de montrer qu'il est licite de bénéficier des services fournis par les puissances temporelles dont fait partie le gouvernement congolais qui organise et cautionne les campagnes de vaccination :

Marc 12:14-17
12:14 Et ils vinrent lui dire : Maître, nous savons que tu es vrai, et que tu ne t'inquiètes de personne ; car tu ne regardes pas à l'apparence des hommes, et tu enseignes la voie de Dieu selon la vérité. Est-il permis, ou non, de payer le tribut à César ? Devons-nous payer, ou ne pas payer ?
12:15 Jésus, connaissant leur hypocrisie, leur répondit : Pourquoi me tentez-vous ? Apportez-moi un denier, afin que je le voie.
12:16 Ils en apportèrent un ; et Jésus leur demanda : De qui sont cette effigie et cette inscription ? De César, lui répondirent-ils.
12:17 Alors il leur dit : Rendez à César ce qui est à César, et à Dieu ce qui est à Dieu. Et ils furent à son égard dans l'étonnement.

- Rendre le vaccin payant pour les groupes religieux qui refusent de recevoir des dons sans contrepartie. Il s'agit par exemple de demander une compensation financière symbolique aux fidèles Kitawala Philadelphie lorsqu'ils font vacciner leurs enfants.
- Distinguer le sens des termes chanjo et vaccin : chanjo est utilisé en swahili pour désigner le vaccin. Ce même terme est aussi utilisé dans la Bible pour désigner et pour interdire les scarifications et les incisions faites dans l'épiderme. Or le vaccin n'est ni une scarification ni une incision dans l'épiderme telles que les textes bibliques les décrivent. Il s'agit d'une pratique différente qui n'est pas mentionnée dans la Bible et ne peut donc logiquement être interdite par cette dernière.

Opérer une distinction nette entre la période coloniale et le temps présent
Pendant la période coloniale, les populations africaines furent directement soumises aux nations européennes. Il était alors compréhensible de s'opposer au gouvernement du Congo. La situation a changé lors de l'indépendance de 1960. Le gouvernement de la RDC est désormais souverain même s'il subit quelquefois des formes d'ingérence. Il y a donc une distinction nette entre le passé colonial et le présent. Ceci pourrait se concrétiser par le biais de la formation destinée aux mobilisateurs sociaux et autres acteurs de la santé communautaire.

Montrer que les Témoins de Jéhovah actuels sont favorables à la vaccination
Les Églises Kitawala trouvent toutes leur origine dans le mouvement américain de la Watch Tower Bible and Tract Society. Elles ont conservé le souvenir de cette filiation. Contrairement aux années 1920 et 1930, les publications des Témoins de Jéhovah ne contiennent plus d'interdictions de vaccination. Il paraît dès lors intéressant de faire référence aux publications des Témoins de Jéhovah (Tour de Garde et Réveillez-vous) pour montrer que n'y figurent plus d'opposition et encore moins de prohibition des pratiques vaccinales.

[50]Cet exemple est extrait d'un rapport de l'équipe de soutien de la ZS de Nyunzu dans le cadre du projet GCVC mené en 2013 par RDC. Compétences sur financement de l'UNICEF.

Exemple de citation extraite du journal Awake paru en août 1993 :
« De précédents articles dans ce journal et son compagnon, La Tour de Garde, ont présenté une position constante : il dépend de la conscience biblique bien entraînée de chaque individu chrétien de déterminer s'il accepte la vaccination pour sa famille et pour lui-même. »

Convaincre et former les leaders religieux
Les églises réfractaires se structurent autour de leaders religieux dont l'influence est telle qu'ils sont capables d'entraîner l'adhésion des fidèles. Il est donc essentiel de les convaincre de l'utilité de la vaccination. La manœuvre reste toutefois délicate et doit être menée avec précaution car il existe un risque important de contestation des leaders et corollairement de perte d'autorité qui ruinerait tous les efforts de persuasion.

Les interventions suivantes semblent pertinentes pour atteindre les résultats souhaités :
- utiliser les arguments développés dans les points précédents pour convaincre les leaders religieux ;
- former les leaders religieux à la promotion de la vaccination (mécanismes de fonctionnement du vaccin, limites de la protection, effets secondaires).

7) Augmenter l'acceptation de la vaccination par les fidèles des églises favorables à la vaccination

La majorité des églises du Katanga sont favorables à la vaccination. Une part de leurs fidèles reste cependant réfractaire à la vaccination. Il est donc nécessaire de mettre en place des mécanismes qui permettront de réduire les résistances de ces fidèles. Les interventions suivantes semblent pertinentes pour atteindre ce résultat :
- sensibiliser les prêtres catholiques et pasteurs protestants à l'utilité de la vaccination ;
- former les prêtres et pasteurs à la promotion de la vaccination (mécanismes de fonctionnement du vaccin, limites de la protection, lien entre vaccin et fièvre ainsi qu'entre vaccin et anémie) ;
- demander aux prêtres et pasteurs de répercuter les messages vers leurs fidèles.

8) Réduire la discrimination des groupes ethniques minoritaires

Mesures socio-économiques générales
Les populations twa sont incontestablement victimes de discriminations, de ségrégation et souffrent d'une précarité plus grande encore que leurs voisins bantous. L'amélioration de la santé des populations twa passe donc globalement par une meilleure insertion socio-économique :
- favoriser l'insertion sociale globale des populations twa (campagnes de lutte contre le racisme, la discrimination et la ségrégation) ;
- mettre en place des programmes d'appui au développement économique et social des populations twa.

Ces recommandations spécifiquement ciblées sur des groupes ethniques minoritaires pourraient s'appliquer à l'ensemble de la population. De nombreux problèmes trouvent en effet leur origine dans des problématiques socio-économiques : refus de vaccination en raison du risque de devoir se rendre au centre de santé à cause des effets secondaires et des coûts que cela implique ; rancœur vis-à-vis des acteurs de la santé qui bénéficient d'un salaire aussi minime soit-il et font payer les soins qu'ils dispensent ; les moustiquaires utilisées pour pêcher plutôt que pour se protéger des moustiques, etc.

Mesures spécifiques dans le domaine de la santé publique

- Mettre en œuvre des mesures de « discriminations positives » ciblées sur les Twa en matière de soins de santé.
- Former des agents de santé twa.
- Rapprocher les CS des zones d'habitat des Twa.
- Former les agents de santé à la non-discrimination ethnique.

9) Briser l'association entre la vaccination, les Blancs malveillants et les gouvernements occidentaux malintentionnés

Le refus de la vaccination est parfois justifié par les supposées intentions malveillantes des nations européennes et occidentales blanches à l'égard des Africains noirs et plus particulièrement des Congolais. Dans cette perspective, le vaccin devient un moyen d'exterminer les Noirs. Cette suspicion est entretenue par la gratuité de la vaccination. En effet, contrairement aux autres prestations médicales, la vaccination est gratuite, ce qui suscite des interrogations sur les intentions cachées derrière cette générosité.

Pour lutter contre ces associations et représentations défavorables à la vaccination, il est envisageable de développer une argumentation montrant que :

- le gouvernement congolais, promoteur des campagnes de vaccination, est autonome et composé d'Africains noirs ;
- des Africains noirs font partie des instances internationales qui conseillent la vaccination, par exemple : Kofi Annan, Nelson Mandela, Desmond Tutu… ;
- les Blancs aussi vaccinent leurs enfants ;
- etc.

Il faudrait également éviter au maximum la participation de Blancs dans les campagnes de vaccination car leur présence suscite des questionnements défavorables à l'acceptation des vaccins dans une partie non négligeable de la population.

Peut-être serait-il possible de se fournir en vaccins en Afrique du Sud ou en Inde et non plus en Europe ou aux États-Unis. Il faudrait alors annoncer l'origine de ces vaccins aux populations lors des campagnes, ce qui contribuerait, on est en droit de l'espérer, à éliminer les suspicions à l'égard des vaccins. La faisabilité de cette dernière recommandation reste à évaluer.

5.2. RECOMMANDATIONS CIBLÉES SUR LES RÉSISTANCES CONJONCTURELLES

1) Investir dans l'accès des populations aux structures de santé

Nous avons montré plus haut qu'une partie importante des résistances conjoncturelles à la vaccination est liée aux difficultés d'accès des populations aux services de santé. Il nous semble urgent d'allouer une part plus importante des efforts financiers et méthodologiques de l'UNICEF à l'accès des populations aux services de santé de base. Un appui permettant de diminuer le poids des services médicaux et des médicaments les plus coûteux dans le budget des ménages permettrait probablement d'améliorer les relations des populations aux structures de santé en général et à la vaccination en particulier.

Les modalités de participation des populations au recouvrement des coûts par les structures de santé pourraient également faire l'objet d'une réflexion plus poussée. Certaines pistes pourraient être envisagées telles que :

- la mise en place de systèmes de cotisation santé de type mutuelliste ;
- l'appui des associations endogènes existantes qui instituent des mécanismes d'entraide entre leurs membres en cas de maladie et l'appui des activités génératrices de revenu existantes au sein de ces associations.

Enfin, un travail nous semble également pouvoir être réalisé concernant l'homogénéité et la transparence de la tarification des services de santé. Nous avons en effet constaté à de nombreuses reprises l'absence d'affichage des tarifs pratiqués. Dans le même ordre d'idée, il nous semble important que les populations comprennent mieux les raisons pour lesquelles elles payent les services de santé. Ce travail d'explication peut être réalisé au sein des structures de santé et par le biais des Reco.

2) Diminuer la fréquence des campagnes de vaccination

L'appui de la vaccination de routine au travers d'un soutien plus important aux structures de santé devrait permettre de diminuer la fréquence des campagnes de vaccination. Notre étude montre très clairement que les parents sont lassés des campagnes de vaccination trop répétitives. Ces dernières génèrent finalement un sentiment de méfiance. Les arguments évoqués pour justifier cette méfiance sont les suivants :

- le nombre de campagnes augmente car le vaccin est inefficace. Il faut donc vacciner à plusieurs reprises pour obtenir un résultat. Dans les temps anciens, les campagnes étaient moins fréquentes. L'ancien vaccin était donc de meilleure qualité que le vaccin actuel ;
- le surdosage dû à la multiplication des vaccins chez les mêmes enfants nuit à la santé de ces derniers ;
- le vaccin actuel provoque des maladies alors que dans l'ancien temps où les campagnes étaient moins fréquentes, la maladie n'apparaissait pas après la vaccination ;
- la multiplication des campagnes de vaccination est une tentative répétée, orchestrée par les Blancs et par les puissances occidentales, de nuire autant que possible à la santé des enfants africains afin d'en limiter le nombre ;
- quand l'enfant est vacciné, il devient fiévreux ou tombe malade. Il faut alors dépenser de l'argent pour les frais médicaux. Les campagnes sont en augmentation car elles permettent aux structures sanitaires et à leurs agents de gagner de l'argent.

En fonction de ces éléments, il semble opportun de restaurer la confiance dans la qualité et l'efficacité des vaccins en diminuant la fréquence des campagnes de vaccination.

3) Expliquer et atténuer les effets secondaires de la vaccination

La confusion entre les effets secondaires de certains vaccins et le paludisme plus ou moins aigu est une des principales raisons de la méfiance à l'égard de la vaccination dans la population globale. Il paraît dès lors fondamental de prévenir systématiquement les parents des éventuels effets secondaires des vaccins sur leurs enfants. Il paraît également indispensable qu'il soit expliqué aux parents que ces effets secondaires constituent des mécanismes de défense immunitaire, preuve du bon fonctionnement du vaccin.

De très nombreuses personnes, y compris celles qui consentent à la vaccination, attirent l'attention sur le coût de la gestion des effets secondaires causés par les vaccins injectables. Elles mettent en avant la nécessité de soigner l'enfant pour atténuer ces effets secondaires lorsqu'ils se font sentir. La vaccination est gratuite mais la prise en charge des symptômes générés par le vaccin est en effet assumée par la famille. En ce sens, de nombreuses personnes estiment que la vaccination est en réalité payante. Il paraît donc adéquat d'essayer d'atténuer les coûts et autres désagréments des effets secondaires, par

exemple en distribuant du paracétamol aux familles. La distribution d'autres médicaments qui ont un effet immédiatement perceptible pendant les campagnes de vaccination pourrait faciliter l'acceptation de cette dernière.

4) Augmenter la cohérence des interventions sanitaires

Au regard des témoignages récoltés sur le terrain, il nous semble important de soutenir, parallèlement à la vaccination, les dispositifs destinés à endiguer d'autres maladies endémiques dont souffrent les populations. À cet égard, les difficultés chroniques que rencontrent les différents acteurs institutionnels autant qu'humanitaires à prévenir et à répondre aux épidémies de choléra dans les zones lacustres nous semblent être un des éléments explicatifs de la défiance des populations à l'égard des acteurs de la santé. Les disparités concernant la prise en charge des maladies par les acteurs sanitaires sont très fortement perçues par les populations et utilisées pour justifier la défiance à l'égard des services de santé. Il faut donc continuer à soutenir énergiquement la lutte contre le choléra parallèlement au soutien de la vaccination de manière à augmenter la cohérence des interventions de santé.

L'insertion de la vaccination dans des dispositifs destinés à soutenir un développement plus global – économique, sanitaire, éducatif, politique, etc. – nous semble être également une stratégie à poursuivre. À cet égard, il serait utile d'évaluer l'impact de projets intégrés – tels les « villages assainis » par exemple – sur l'acceptation de la vaccination.

5) Concernant la mobilisation sociale pour la vaccination, mettre l'accent sur le civisme inhérent à la vaccination des enfants

Dans certains cas, les distributions humanitaires de vivres et de biens génèrent des frustrations qui ont des répercussions indirectes sur la vaccination. Les biens distribués deviennent l'objet de marchandages qui détournent le sens même de ces interventions ainsi que le sens de la vaccination. D'une part, certaines familles refusent de laisser vacciner leurs enfants en invoquant le caractère « injuste » des distributions humanitaires. Elles en profitent pour « marchander » la vaccination de leurs enfants. D'autre part, certains acteurs locaux de la santé utiliseraient les distributions pour convaincre les familles de faire vacciner leurs enfants. Ces distributions seraient donc largement instrumentalisées, tant par les populations que par les acteurs de la santé, au détriment de la vaccination.

L'argumentaire utilisé par les services de santé pour convaincre les populations ne peut se fonder sur un marchandage. Ce dernier est fondé sur la valorisation de l'intérêt individuel alors que la vaccination procède du civisme et donc de l'intérêt collectif. Il est crucial de mettre en exergue ces aspects de la vaccination dans la formation des mobilisateurs sociaux et des vaccinateurs de manière à ce qu'ils puissent l'intégrer dans les démarches qu'ils font auprès des populations. La dimension civique de la vaccination, c'est-à-dire la responsabilité de chaque parent par rapport à la santé de l'ensemble de la population, est à mettre au premier plan des arguments utilisés.

6) Mettre en place des procédures transparentes et concertées de sélection des intervenants locaux pour les campagnes de vaccination

Comme démontré plus haut, il apparaît qu'une partie de la population se méfie parfois de certains vaccinateurs à qui la rumeur attribue une mauvaise réputation. Certaines personnes considèrent également que les procédures de sélection des vaccinateurs et autres mobilisateurs sociaux ne sont pas équitables. Il est donc important de revoir l'acceptation sociale de ces procédures de sélection. Chaque quartier pourrait

par exemple identifier ses propres vaccinateurs lors d'assemblées de quartier/village. Quelles que soient les modalités concrètes de sélection, il est important que les populations elles-mêmes puissent influencer et contrôler le processus.

7) Clarifier la position officielle par rapport au caractère obligatoire ou non de certains vaccins

Plusieurs interlocuteurs ont relaté des situations où des parents ont été forcés à vacciner leurs enfants, de façon plus ou moins directe. La menace d'emprisonnement qui semble avoir été mise en application concerne des camps de résistants qui appartiennent à des églises dont la doctrine interdit la vaccination. Le refus de prendre en charge un enfant (soins ou distribution de vivres) si le parent refuse de faire vacciner ce dernier vise en revanche l'ensemble de la population. Ces deux pratiques dépendent des autorités et/ou des acteurs sanitaires présents localement. Elles ne sont pas systématiques. Il est important que les autorités sanitaires prennent une position claire par rapport à ces pratiques et la fassent respecter.

6. BIBLIOGRAPHIE

ARNOLDUSSEN, D., MIAKALA MIA NDOLO, CLARINVAL, B., ROMAINVILLE, M. (1993, 1994, 1995, 1996). Projet intégré d'action socioculturelle et médicale pour la prévention de l'infection à VIH au Zaïre, Rapports d'activités, Bruxelles, ULB/CEMUB.

ARNOLDUSSEN, D., NZABANDORA NDI MUBANZI, J. (1996). État des relations entre les populations du Bwisha et le parc national de la Virunga, secteur Mikeno. Étude réalisée pour Aide au développement Gembloux et le PSRR (Programme spécial de réhabilitation des pays riverains du Rwanda) de l'Union européenne, Bukavu.

ARNOLDUSSEN, D., CHIFUNDERA KUSAMBA. (1995). Les populations pygmées du parc national Kahuzi-Biega, Sud Kivu, Zaïre (RDC). Étude réalisée pour le programme APFT (Avenir des peuples des forêts tropicales), Union européenne et Université Libre de Bruxelles, Bruxelles.

DE BOECK, P. (1998). Au-delà du tombeau : Histoire, mémoire et mort dans le Zaïre/Congo postcolonial, In : J.-L. Groothaers, Mort et maladie au Zaïre, volume thématique des Cahiers Africains, 31-32, p. 129-172.

GERARD, G. (1969). Les fondements syncrétiques du Kitawala. Les dossiers du CRISP. Bruxelles : Livre Africain et CRISP.

GOBELET, V. (2012). Refus clair ou déguisé au vaccin polio. Les raisons sociales des enfants manqués par les campagnes de vaccination contre la poliomyélite en République démocratique du Congo. Programme élargi de vaccination (PEV). Non publié.

MAYGROVE, R.W. (1921). Vaccination a failure. The Golden Age. October 12.

MUHEMU SUBAO SITONE, M. (2006). Naissance et croissance d'une église locale (1896/97-1996) Le cas du diocèse de Butembo-Beni au Congo Kinshasa (RDC) Thèse. Université de Lyon.

MUSENE SANTINI BE-LASSAYON. (2013). Tanganyika, Terre des sectes, terre à reconquérir pour la vaccination. Kalemie : PEV/OMS RDC. Non publié.

MUSENE SANTINI BE-LASAYON. (2012). Cartographie des zones de santé avec résistances à la vaccination dans le district sanitaire du Tanganyika (1) (février 2012). OMS. Non publié.

MUSENE SANTINI BE-LASAYON. (2011). Cartographie de la prévalence de la résistance à la vaccination dans les zones de santé du district sanitaire de Tanganyika. OMS. Non publié.

MUSENE SANTINI BE-LASAYON. (2012). Rapport 13. Le Tanganyika dans la tourmente. PEV/OMS-RDC. Non publié.

NEWCOMB, H.W. (1929). The way to better health. The Golden Age. October 13.

NORET, J., PETIT, P. (2011). Mort et dynamiques sociales au Katanga. In : Cahiers Africains, n° 78, Éditions du Musée Royal de l'Afrique centrale (Tervuren), Paris : L'harmattan.

NSIBU NDOSIMAO, WANSI, E. (2007). Revue documentaire à l'intention de tous les partenaires impliqués dans le Programme d'introduction de la nouvelle solution de SRO, en complément d'un supplément en zinc, en République démocratique du Congo. Revitalisation de la prise en charge des diarrhées aiguës chez l'enfant, en République démocratique du Congo USAID- BASIC. p. 6. http://www.basics.org/documents/Revue_Documentaire_Diarrhee_RD_Congo.pdf (consulté le 5 mars 2014).

OLIVIER DE SARDAN, J.-P. (1995). Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social, Paris : APAD-Kathala, 221 p.

OMS – ZS de Nyunzu. (2011). Rapport d'investigation du cas de PVS1 dans la zone de santé de Nyunzu. Non publié.

PATILLO, C.A. (1931). The sacredness of human blood. The Golden Age. February 4. p. 294-295.

PAULUS, J.-P. (1956). Le Kitawala au Congo belge. Revue de l'Institut de Sociologie, n° 2-3, p. 257-270.

PETIT, P. (1995). Le Kaolin sacré et les porteuses de coupe (Luba du Shaba). In : De Heush L. (éd.), Objets signes d'Afrique. Tervuren : Musée Royal de l'Afrique centrale.

PETIT, P. (1996). Va manger les arbres de la brousse ! Les hommes, les esprits et leurs espaces chez les Luba du Katanga. In : Civilisations, 2000.

PETIT, P. (1996). Les charmes du roi sont les esprits des morts. Les fondements de la royauté sacrée chez les Luba du Zaïre, Africa (Journal of the International African Institute) 66 (3):349-366.

PEV – UNICEF – OMS Katanga. (2010). Investigation du cas de PVS dans la ZS de Kalemie. Rapport de mission conjointe 1 (PEV Kalemie – UNIDEF – OMS). Non publié.

PEV – UNICEF – OMS Katanga. (2010). Investigation du cas de PVS dans la ZS de Kalemie. Rapport de mission conjointe 2 (PEV Kalemie – UNIDEF – OMS). Non publié.

PEV – ZS Nyemba – UNICEF – MDM F – OMS, (2010). Investigation du cas de PVS dans la ZS de Nyemba. Rapport de mission conjointe 2 (PEV Kalemie – UNIDEF – OMS). Non publié.

PNLP. Faire reculer le paludisme. Plan stratégique 2007-2011. p. 28. http://www.rbm.who.int/countryaction/nsp/drc.pdf (consulté le 5 mars 2014).

Programme national de santé de la reproduction. 2008. Politique nationale de santé de la reproduction. http://familyplanning-drc.net/docs/5_PolitiqueNationaleDeSanteDeLaReproduction_Juillet_2008.pdf.

RICKARDS, H.R. (1929). Vaccination. The Golden Age. May 1.

VAN REYBROUCK, D. (2012). Congo, une histoire. Arles : Actes Sud.

7. ANNEXES

ANNEXE 1 : REPRODUCTION À L'IDENTIQUE DES STATUTS D'UNE ÉGLISE KITAWALA WATCH TOWER BIBLE 1936 DE LA ZONE DE SANTÉ DE KABALO COMPLÉTÉS PAR LES VERSETS BIBLIQUES CITÉS DANS CES MÊMES STATUTS

Statuts n° 2 : Association sans but lucratif
201/581

Watch Tower Bible and Tract of Témoins de Jésus-Christ 1936 au Congo

(1) Cette Église a un seul conducteur Jésus-Christ

Jean 13:1-38
13:1 Avant la fête de Pâque, Jésus, sachant que son heure était venue de passer de ce monde au Père, et ayant aimé les siens qui étaient dans le monde, mit le comble à son amour pour eux.
13:2 Pendant le souper, lorsque le diable avait déjà inspiré au cœur de Judas Iscariot, fils de Simon, le dessein de le livrer,
13:3 Jésus, qui savait que le Père avait remis toutes choses entre ses mains, qu'il était venu de Dieu, et qu'il s'en allait à Dieu,
13:4 se leva de table, ôta ses vêtements, et prit un linge, dont il se ceignit.
13:5 Ensuite il versa de l'eau dans un bassin, et il se mit à laver les pieds des disciples, et à les essuyer avec le linge dont il était ceint.
13:6 Il vint donc à Simon Pierre ; et Pierre lui dit : Toi, Seigneur, tu me laves les pieds !
13:7 Jésus lui répondit : Ce que je fais, tu ne le comprends pas maintenant, mais tu le comprendras bientôt.
13:8 Pierre lui dit : Non, jamais tu ne me laveras les pieds. Jésus lui répondit : Si je ne te lave, tu n'auras point de part avec moi.
13:9 Simon Pierre lui dit : Seigneur, non seulement les pieds, mais encore les mains et la tête.
13:10 Jésus lui dit : Celui qui est lavé n'a besoin que de se laver les pieds pour être entièrement pur ; et vous êtes purs, mais non pas tous.
13:11 Car il connaissait celui qui le livrait ; c'est pourquoi il dit : Vous n'êtes pas tous purs.
13:12 Après qu'il leur eut lavé les pieds, et qu'il eut pris ses vêtements, il se remit à table, et leur dit : Comprenez-vous ce que je vous ai fait ?
13:13 Vous m'appelez Maître et Seigneur ; et vous dites bien, car je le suis.
13:14 Si donc je vous ai lavé les pieds, moi, le Seigneur et le Maître, vous devez aussi vous laver les pieds les uns aux autres ;
13:15 car je vous ai donné un exemple, afin que vous fassiez comme je vous ai fait.
13:16 En vérité, en vérité, je vous le dis, le serviteur n'est pas plus grand que son seigneur, ni l'apôtre plus grand que celui qui l'a envoyé.
13:17 Si vous savez ces choses, vous êtes heureux, pourvu que vous les pratiquiez.
13:18 Ce n'est pas de vous tous que je parle ; je connais ceux que j'ai choisis. Mais il faut que l'Écriture s'accomplisse : Celui qui mange avec moi le pain a levé son talon contre moi.
13:19 Dès à présent je vous le dis, avant que la chose arrive, afin que, lorsqu'elle arrivera, vous croyiez à ce que je suis.

13:20 En vérité, en vérité, je vous le dis, celui qui reçoit celui que j'aurai envoyé me reçoit, et celui qui me reçoit, reçoit celui qui m'a envoyé.
13:21 Ayant ainsi parlé, Jésus fut troublé en son esprit, et il dit expressément : En vérité, en vérité, je vous le dis, l'un de vous me livrera.
13:22 Les disciples se regardaient les uns les autres, ne sachant de qui il parlait.
13:23 Un des disciples, celui que Jésus aimait, était couché sur le sein de Jésus.
13:24 Simon Pierre lui fit signe de demander qui était celui dont parlait Jésus.
13:25 Et ce disciple, s'étant penché sur la poitrine de Jésus, lui dit : Seigneur, qui est-ce ?
13:26 Jésus répondit : C'est celui à qui je donnerai le morceau trempé. Et, ayant trempé le morceau, il le donna à Judas, fils de Simon, l'Iscariot.
13:27 Dès que le morceau fut donné, Satan entra dans Judas. Jésus lui dit : Ce que tu fais, fais-le promptement.
13:28 Mais aucun de ceux qui étaient à table ne comprit pourquoi il lui disait cela ;
13:29 car quelques-uns pensaient que, comme Judas avait la bourse, Jésus voulait lui dire : Achète ce dont nous avons besoin pour la fête, ou qu'il lui commandait de donner quelque chose aux pauvres.
13:30 Judas, ayant pris le morceau, se hâta de sortir. Il était nuit.
13:31 Lorsque Judas fut sorti, Jésus dit : Maintenant, le Fils de l'homme a été glorifié, et Dieu a été glorifié en lui.
13:32 Si Dieu a été glorifié en lui, Dieu aussi le glorifiera en lui-même, et il le glorifiera bientôt.
13:33 Mes petits-enfants, je suis pour peu de temps encore avec vous. Vous me chercherez ; et, comme j'ai dit aux Juifs : Vous ne pouvez venir où je vais, je vous le dis aussi maintenant.
13:34 Je vous donne un commandement nouveau : Aimez-vous les uns les autres ; comme je vous ai aimés, vous aussi, aimez-vous les uns les autres.
13:35 À ceci tous connaîtront que vous êtes mes disciples, si vous avez de l'amour les uns pour les autres.
13:36 Simon Pierre lui dit : Seigneur, où vas-tu ? Jésus répondit : Tu ne peux pas maintenant me suivre où je vais, mais tu me suivras plus tard.
13:37 Seigneur, lui dit Pierre, pourquoi ne puis-je pas te suivre maintenant ? Je donnerai ma vie pour toi.
13:38 Jésus répondit : Tu donneras ta vie pour moi ! En vérité, en vérité, je te le dis, le coq ne chantera pas que tu ne m'aies renié trois fois.
I. Corinthiens 3:11
3:11 Car personne ne peut poser un autre fondement que celui qui a été posé, savoir Jésus-Christ.

(2) Elle préconise la charité (amour du prochain)

Genèse 9:4-6
9:4 Seulement, vous ne mangerez point de chair avec son âme, avec son sang.
9:5 Sachez-le aussi, je redemanderai le sang de vos âmes, je le redemanderai à tout animal ; et je redemanderai l'âme de l'homme à l'homme, à l'homme qui est son frère.
9:6 Si quelqu'un verse le sang de l'homme, par l'homme son sang sera versé ; car Dieu a fait l'homme à son image.
Jean 13:34-35
13:34 Je vous donne un commandement nouveau : Aimez-vous les uns les autres ; comme je vous ai aimés, vous aussi, aimez-vous les uns les autres.
13:35 À ceci tous connaîtront que vous êtes mes disciples, si vous avez de l'amour les uns pour les autres.

(3) Elle défend à ses ministres de s'introduire dans des partis politiques

Lévitique 20:23
20:23 Vous ne suivrez point les usages des nations que je vais chasser devant vous ; car elles ont fait toutes ces choses, et je les ai en abomination.
II. Thimothée 2:4-5
2:4 Il n'est pas de soldat qui s'embarrasse des affaires de la vie, s'il veut plaire à celui qui l'a enrôlé ;
2:5 et l'athlète n'est pas couronné, s'il n'a combattu suivant les règles.

(4) Elle ne permet pas l'intégration dans l'armée

Deutéronome 5:17
5:17 Tu ne tueras point.

II. Corinthiens 10:3-6
10:3 Si nous marchons dans la chair, nous ne combattons pas selon la chair.
10:4 Car les armes avec lesquelles nous combattons ne sont pas charnelles ; mais elles sont puissantes, par la vertu de Dieu, pour renverser des forteresses.
10:5 Nous renversons les raisonnements et toute hauteur qui s'élève contre la connaissance de Dieu, et nous amenons toute pensée captive à l'obéissance de Christ.
10:6 Nous sommes prêts aussi à punir toute désobéissance, lorsque votre obéissance sera complète.

(5) Cette Église, toujours exemptée de recensement

I. Chroniques 21:1-8
21:1 Satan se leva contre Israël, et il excita David à faire le dénombrement d'Israël.
21:2 Et David dit à Joab et aux chefs du peuple : Allez, faites le dénombrement d'Israël, depuis Beer Schéba jusqu'à Dan, et rapportez-le-moi, afin que je sache à combien il s'élève.
21:3 Joab répondit : Que l'Éternel rende son peuple cent fois plus nombreux ! Ô roi mon seigneur, ne sont-ils pas tous serviteurs de mon seigneur ? Mais pourquoi mon seigneur demande-t-il cela ? Pourquoi faire ainsi pécher Israël ?
21:4 Le roi persista dans l'ordre qu'il donnait à Joab. Et Joab partit, et parcourut tout Israël ; puis il revint à Jérusalem.
21:5 Joab remit à David le rôle du dénombrement du peuple : il y avait dans tout Israël onze cent mille hommes tirant l'épée, et en Juda quatre cent soixante-dix mille hommes tirant l'épée.
21:6 Il ne fit point parmi eux le dénombrement de Lévi et de Benjamin, car l'ordre du roi lui paraissait une abomination.
21:7 Cet ordre déplut à Dieu, qui frappa Israël.
21:8 Et David dit à Dieu : J'ai commis un grand péché en faisant cela ! Maintenant, daigne pardonner l'iniquité de ton serviteur, car j'ai complètement agi en insensé !

II. Corinthiens 10:12
10:12 Nous n'osons pas nous égaler ou nous comparer à quelques-uns de ceux qui se recommandent eux-mêmes. Mais, en se mesurant à leur propre mesure et en se comparant à eux-mêmes, ils manquent d'intelligence.

(6) Elle s'abstient du vote
Elle ne permet pas l'opération d'élections tant à l'intérieur qu'à travers les responsables de toute contrée

Deutéronome 17:14-15
17:14 Lorsque tu seras entré dans le pays que l'Éternel, ton Dieu, te donne, lorsque tu le posséderas, que tu y auras établi ta demeure, et que tu diras : Je veux mettre un roi sur moi, comme toutes les nations qui m'entourent,
17:15 tu mettras sur toi un roi que choisira l'Éternel, ton Dieu, tu prendras un roi du milieu de tes frères, tu ne pourras pas te donner un étranger, qui ne soit pas ton frère.

I. Thimothée 5:21-22
5:21 Je te conjure devant Dieu, devant Jésus-Christ, et devant les anges élus, d'observer ces choses sans prévention, et de ne rien faire par faveur.
5:22 N'impose les mains à personne avec précipitation, et ne participe pas aux péchés d'autrui ; toi-même, conserve-toi pur.

(7) Elle met l'accent sur l'interdiction de vaccin

Deutéronome 14:1-3
14:1 Vous êtes les enfants de l'Éternel, votre Dieu. Vous ne vous ferez point d'incisions et vous ne ferez point de place chauve entre les yeux pour un mort.
14:2 Car tu es un peuple saint pour l'Éternel, ton Dieu ; et l'Éternel, ton Dieu, t'a choisi, pour que tu fusses un peuple qui lui appartînt entre tous les peuples qui sont sur la face de la terre.
14:3 Tu ne mangeras aucune chose abominable.

Lévitique 19:28
19:28 Vous ne ferez point d'incisions dans votre chair pour un mort, et vous n'imprimerez point de figures sur vous. Je suis l'Éternel.

(8) Elle n'entretient pas un rapport avec les morts, statues ou toute autre imprimerie de l'Éternel

Lévitique 20:26
20:26 Si quelqu'un s'adresse aux morts et aux esprits, pour se prostituer après eux, je tournerai ma face contre cet homme, je le retrancherai du milieu de son peuple.

Deutéronome 18:10-12
18:10 Qu'on ne trouve chez toi personne qui fasse passer son fils ou sa fille par le feu, personne qui exerce le métier de devin, d'astrologue, d'augure, de magicien,
18:11 d'enchanteur, personne qui consulte ceux qui évoquent les esprits ou disent la bonne aventure, personne qui interroge les morts.
18:12 Car quiconque fait ces choses est en abomination à l'Éternel ; et c'est à cause de ces abominations que l'Éternel, ton Dieu, va chasser ces nations devant toi.

Actes des apôtres 15:19-20
15:19 C'est pourquoi je suis d'avis qu'on ne crée pas des difficultés à ceux des païens qui se convertissent à Dieu,
15:20 mais qu'on leur écrive de s'abstenir des souillures des idoles, de l'impudicité, des animaux étouffés et du sang.

ANNEXE 2 : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ENTRETIENS ET FOCUS GROUPS RÉALISÉS

EQ	Nom et post nom	Nombre prévu			Realisés			Nbre de transcrits			Nbre de saisies			Reste à transcrire			Reste à saisir			Observations
		Entret.	OBS	F.G.	Entret	F.G.	OBS	Entret	OBS	F.G.	Entret	OBS	F.G.	Entret	OBS	F.G.	Entret	OBS	F.G.	
1	MWISINGA ALAIN Nyclege MWEPU KASONGO Georges	20		02	20	2		20		02	20		02	00		00	00		00	100% de travail terminé
2	KALUME MANGILI Joseph MWEHU MUYUMBA Lisette	20		02	20	2		20		02	20		02	00		00	00		00	100% de travail terminé
3	WALONGA KAKUMBA Claude KITENGE MWANGE Valerine	20		02	20	2		20		02	20		02	00		00	00		00	100% de travail terminé
4	ASHA MAKUSUDI Jeanne KABEYA KANGOY	20		02	13	2		13		02	13		02	00		00	00		00	65% de travail terminé
5	ALFANI TAMBWE TSHISHIMBI KABOYA		40	02		2	40		40	02		40	02		00	00	00		00	100% de travail terminé
6	SEFU KAMUSINI Pontien KITOKO WANY Cléophas		40	02		2	40		40	02		40	02		00	00	00		00	100% de travail terminé

ANNEXE 3 : GUIDES D'ENTRETIEN

1) Entretiens compréhensifs

SECTES RÉFRACTAIRES À LA VACCINATION

- Histoire du mouvement : création, installation à Kinkondja, mouvement parent, rapport à l'administration coloniale, rapport à l'État en RDC, événements historiques marquants…
- Spécificités du mouvement : doctrine, rites de naissance, de baptême, de mariage et funéraires, préceptes dominants, organisation interne et externe, rapport à la Bible et au culte des ancêtres.
- Adeptes : qui sont-ils ? D'où viennent-ils ? Comment sont-ils intégrés ? Comment vivent-ils dans et hors du camp ? Comment les jeunes sont-ils éduqués ?
- Organisation interne : modalités de réunion, de prise de décision, hiérarchies, règles à respecter, modalités de sanction, etc.
- Modes de subsistance : quels sont-ils ? Dimensions individuelles et collectives, répartition, stratégies économiques.
- Pratiques curatives et thérapeutiques : modalités de soin des adeptes, exemplification, rapport à la médecine, rapport à la vaccination, rapport à la prévention, raisons du rapport à la médecine moderne et à la vaccination.
- Rapports aux autres acteurs : BCZ, églises catholiques et protestantes, chefferie coutumière, acteurs humanitaires, devins et prophètes, population non intégrée, etc.
- Propositions/suggestions.

GUÉRISSEURS, DEVINS, PROPHÈTES, HERBORISTES

- Rôle : modalités d'entrée dans la fonction, apprentissage du « métier », techniques préventives et curatives privilégiées, fondement des pratiques divinatoires/prophétiques, dernières évolutions marquantes de la pratique, domaines curatifs privilégiés, rapport à la vaccination.
- Exemple marquant : explication d'un épisode de soin particulièrement marquant, principales étapes de l'épisode et interprétation.
- Dimension économique : modalités de « motivation » (quand, pourquoi, combien, sous quelle forme ?), recouvrement des dettes, concurrences économiques.
- Dimension organisationnelle : existence d'organisations corporatistes, raisons d'être et fonctionnement de ces organisations.
- Rapport aux autres acteurs : BCZ, églises catholiques et protestantes, acteurs humanitaires, chefferie coutumière, autres devins et prophètes, population non intégrée, etc.
- Propositions/suggestions.

ACTEURS DU SYSTÈME MÉDICAL (ECZS, RECO, IT, MÉDECINS DE L'HGR, ONG)

- Principales évolutions épidémiologiques dans la zone : informations épidémiologiques et organisationnelles, principales difficultés, réponses privilégiées, succès et échecs.
- Activités préventives et vaccination : modalités d'organisation, principales évolutions, évolution des résistances à la vaccination, méthodes de communication privilégiées, méthodes de pointage, difficultés rencontrées lors des campagnes et de la vaccination de routine, dimension communicationnelle, efforts d'adaptation des messages, médiations, efforts réalisés à l'égard des résistants.
- Culture féminine liée à la santé de l'enfant : modalités locales de gestion de la grossesse, de l'enfantement et de l'éducation des enfants, soins « coutumiers », préventions endogènes, organisations féminines locales et apprentissages féminins.

- Rapport aux autres acteurs : églises catholiques et protestantes, acteurs humanitaires, chefferie coutumière, devins, prophètes et herboristes, population générale, etc.
- Dimensions économiques de l'activité : motivations des vaccinateurs des campagnes, tarification des soins dans les structures sanitaires, recouvrement des coûts, gestion des indigents, médiations financières.
- Propositions/suggestions.

2) Focus group

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES FOCUS GROUPS

L'ensemble des items qui figurent ci-dessous ont été abordés au cours du focus group et débattus en profondeur par le groupe.

a. Récits populaires propagés à propos de la vaccination : quelles sont rumeurs, anecdotes, histoires, radio-trottoir que l'on raconte dans la communauté à propos de la vaccination ? Comment se positionnent-ils par rapport à ces représentations ?
b. Opinions, représentations et discours des leaders de communauté à propos des vaccins. Impact de ces opinions sur les pratiques des gens.
c. Contrôle social, influences, mimétismes, conformismes et autres mécanismes sociaux qui déterminent le comportement des gens par rapport à la vaccination.
d. Connaissance, méconnaissance et représentations populaires des maladies que les vaccins sont censés prévenir. Cf. Programme étendu de vaccination (PEV).
e. Connaissance, méconnaissance et représentations populaires des différents types de vaccin.
f. Connaissance, méconnaissance et représentations populaires des mécanismes biologiques qui déterminent l'effet protecteur des vaccins.
g. Connaissance, méconnaissance et représentations des effets des vaccins au sein de la population.
h. Sentiments générés par les vaccins au sein de la population.
i. Vaccins et système thérapeutique traditionnel.
j. Campagnes de vaccination et leur perception.