

[Retour](#)

LA LUTTE CONTRE LE PIAN CHEZ LES PYGMEES DU NORD -CONGO

Le pian est en train de redevenir en Afrique sub-saharienne un problème de santé publique. En Afrique centrale, cette résurgence est due au maintien d'un foyer actif chez les populations pygmées. Pourquoi ces populations ne sont-elles pas traitées, constituant ainsi une menace épidémiologique pour l'ensemble des populations du Nord ?

Quatre raisons principales nous semblent responsables de l'échec du contrôle de cette endémie :

- malgré les déclarations nombreuses des gouvernements en faveur des soins de santé primaires, le fonctionnement réel du système de santé congolais, hérité de la colonisation, privilégie toujours une médecine urbaine hospitalière, politiquement prestigieuse, au détriment de la santé publique, en particulier des zones rurales. Par ailleurs, les objectifs des acteurs internationaux intervenant aujourd'hui dans la santé, et dont le leader est la Banque mondiale, sont centrés exclusivement sur les pathologies dont le traitement a une efficacité économique. En conséquence, le pian, affection des populations isolées et marginalisées économiquement, ne fait partie ni des soins de santé primaires ni des programmes verticaux.

RESUME

PARTIE I ECHEC DE LA LUTTE CONTRE LE PIAN AU CONGO

CHAPITRE I Le pian, un fléau du passé dont des inconnues persistent.

Tréponématose endémique, handicapante, défigurante, délabrante, atteignant en premier lieu les enfants des régions inter-tropicales, le pian évolue en trois périodes : le chancre pianique est l'accident récent, les pianômes, lésions ressemblant à des framboises, apparaissent trois semaines après et peuvent atteindre l'ensemble du corps. Ces lésions disparues, suit une période de latence pouvant durer jusqu'à 10 ans au cours de laquelle apparaîtront les accidents tardifs dont les plus fréquents sont les périostites et les ostéites (en particulier la gangosa qui peut détruire le massif facial).

Le pian pose encore un certain nombre de problèmes : son épidémiologie est encore mal précisée du fait d'un réservoir animal. Les formes atténuées et la latence de l'infection obligent à un dépistage sérologique compliqué à mettre en œuvre dans le cadre de la forêt équatoriale africaine. Les migrations incessantes des Pygmées créent autant de milieux de contamination difficiles à contrôler par des campagnes de masse classique. La distinction du tréponème du pian (pertenué) et de la syphilis (pallidum) n'est encore possible que dans les laboratoires de recherche. Un vaccin n'est pas pour demain. Une résistance à l'extencilline est apparue dans certaines régions inter-tropicales (Nouvelle Guinée). S'étendra-t-elle en Afrique ? La présence du Sida chez les Grands Noirs favorise également la diffusion du pian. La médecine traditionnelle enfin se borne à des pansements végétaux et une explication noologique, la vengeance d'un ancêtre.

CHAPITRE II Quelle est l'importance du pian au Congo ?

Malgré les campagnes de masse spécifiques des années 1950, l'éradication du pian a été un échec et l'OMS, en 1960, décida d'abandonner le concept d'éradication. L'Organisation mondiale proposa que le pian, comme les autres endémies tropicales, fût surveillé et contrôlé par le développement de dispensaires et de centres de santé sur

-le déséquilibre du schéma d'organisation sanitaire territorial concentrant les moyens du système de santé sur la capitale, Brazzaville, et privant les régions du Nord du minimum de soins de santé élémentaires fragilise les populations de ces régions sur le plan sanitaire.

-la marginalisation économique du Nord-Congo entraînant une migration des populations vers le Sud rend obligatoire dans les villages l'utilisation de la main-d'oeuvre pygmée pour les tâches domestiques et les activités agricoles et de pêche.

-cette exploitation éhontée sur laquelle, pour des raisons politiques, l'Etat ferme les yeux, ne s'accompagnant d'aucune intégration dans la société congolaise et ne donnant aux Pygmées aucun droit, en particulier à la santé, fait de ces derniers de véritables immigrés de l'intérieur. Cet isolement social et sanitaire favorise la persistance de foyers de pian.

La persistance du pian témoigne donc de l'existence de dysfonctionnements du système de santé mais également de discriminations ethniques dans la société congolaise.

Pour inverser ces rapports de forces défavorables au développement sanitaire des Pygmées un certain nombre de conditions politiques et juridiques sont nécessaires :

-tout d'abord la restauration de la paix et l'instauration au Congo d'une démocratie plurielle, décentralisée, respectant les droits de l'homme et ceux des communautés infra-nationales.

-une meilleure protection des droits individuels et collectifs par la communauté internationale, à savoir que les droits de l'homme proclamés par les instances internationales acquièrent une juridicité pour les peuples des pays en voie de développement,

lesquels se seraient articulées des campagnes verticales. A en croire les conclusions de la Conférence d'Alma-Ata, en 1978, le développement de ces centres de soins de santé primaires devait apporter la « Santé pour tous en l'an 2000 ».

Le Symposium de 1984 sur les tréponématoses endémiques montra que le pian persistait essentiellement dans les populations isolées des zones rurales et les forêts inter-tropicales et que, n'étant plus un problème de santé publique pour les villes, il disparut des fiches-programmes de surveillance.

Ainsi, dans les années 1990, malgré les alarmes de l'OCEAC constatant en Afrique Centrale la réapparition du pian chez les villageois au contact des bandes pygmées, le Congo n'inclut pas le pian dans ses programmes de santé publique.

L'association TMC, au cours de ses tournées entre 1992 et 95 sur les différents affluents de l'Oubangui, conforta les données de l'OCEAC en mettant en évidence une prévalence clinique du pian de plus de 30 % chez les bandes pygmées de cette région.

Comment expliquer la présence de ce foyer ?

CHAPITRE III Pourquoi le système de santé congolais est incapable de contrôler l'endémie pianique

-Premièrement, le système de santé congolais a développé une médecine hospitalière et urbaine aux dépens de programmes de santé publique

Le résultat : les indicateurs de santé de la population, même si leur fiabilité est douteuse, ne montrent pas, dans ce pays plus riche, mieux instruit et comportant un nombre de médecins et d'infirmiers nettement supérieur au reste de l'Afrique, de résultats très significatifs : la mortalité globale, la mortalité infantile, l'espérance de vie, pour n'en citer que quelques uns, sont dans la moyenne générale africaine.

Les Pygmées ont un profil épidémiologique encore plus mauvais et qui se rapproche de celui des Grands Noirs des années 1950, lorsque les campagnes de vaccination n'avaient pas débuté et qu'il n'existait quasiment pas, pour les masses, de services de PMI ni un minimum d'accès à des soins de santé primaires. L'absence de Sida ou d'hépatite C chez les Pygmées est la conséquence d'une séparation sociale des autres populations et non d'une résistance particulière de la « race ». Pour la maladie du sommeil, c'est la forêt qui joue le rôle protecteur et non le service des Grandes Endémies.

Pourtant, un engagement politique pour les Soins de Santé Primaires (SSP) existe de longue date au Congo mais, aux dires de la Commission nommée en 1992 par la Conférence Nationale souveraine pour analyser les faiblesses du système de santé, l'incohérence décisionnelle, organisationnelle et financière n'a pas permis la mise en place de cette politique.

La Commission proposa (sur le modèle de la Banque Mondiale, les recommandations du « Scénario africain de développement sanitaire » et l'« Initiative de Bamako ») la décentralisation du système de santé avec installation par circonscription sanitaire et sociale d'un hôpital de référence et de centres de santé intégrés (CSI) pour 10 à 15 000

que les droits collectifs des peuples indigènes et tribaux soient reconnus et que ces communautés infra-nationales puissent avoir accès à des programmes de développement spéciaux.

-une intervention des ONG du Nord à la fois au niveau des institutions internationales, des acteurs internationaux intervenant dans la santé et de l'opinion publique.

La médecine traditionnelle, enfin, peut être associée au développement sanitaire en tant que complément noologique aux thérapeutiques étiologiques.

Cette étude montre les liens puissants existant entre les différents droits civils et politiques, socio-culturels et économiques de l'homme. L'atteinte du droit à la santé est souvent le témoin d'une atteinte des autres droits. Certaines affections peuvent ainsi servir d'indicateur médical de discriminations.

habitants, un renforcement de la capacité de gestion et une politique du médicament. Cette conception des centres de santé intégrés (CSI) gérés par les « communautés » Grands Noirs et d'accès payant pouvait-elle être satisfaisante pour les Pygmées du fait de l'absence de monétarisation des activités économiques de ces populations et, comme nous le verrons au chapitre suivant, de l'existence de problèmes relationnels entre les deux groupes ?

Mais surtout, le plan proposé ne remettait pas en cause l'hypertrophie du CHU de Brazzaville dont le fonctionnement consommait la majorité des crédits du Ministère de la santé et entraînait une situation de pénurie pour les hôpitaux périphériques et les programmes de santé publique ordinaires. Il s'accommodait de la persistance de programmes verticaux spécifiques financés par les donateurs extérieurs (maladie du sommeil, paludisme, lèpre ...), fonctionnant à grands frais, de manière quasiment autonome et donc difficile à intégrer aux soins de santé primaires.

-Deuxièmement, le pian ne fait partie ni des soins de santé primaires, ni des programmes verticaux financés par les donateurs extérieurs.

Ceci résulte du poids considérable, dans la conception du système de santé congolais, des donateurs extérieurs, de la France hier, de la Banque Mondiale aujourd'hui.

La médecine coloniale ne s'intéressa pas au pian, considéré comme un problème social. Le pian devait disparaître avec l'amélioration du niveau de vie.

La médecine coloniale devait, en effet, répondre à deux objectifs : soigner les militaires et les colons, enrayer les endémies de la brousse pour mettre en valeur les colonies. Mais, la construction d'hôpitaux de bon niveau dans les villes (Pointe Noire et Brazzaville), trancha avec les difficultés financières, organisationnelles et en personnel que connut le service des Grandes Endémies. La chute de la démographie indigène provoquée par le choc colonial ne fut enrayerée que lorsque les conditions sociales, économiques et politiques des colonisés se furent améliorées, après la guerre de 40, et non grâce à la médecine coloniale.

Toutefois, le modèle sanitaire (grand hôpital pour les villes, service de Grandes Endémies focalisé sur quelques endémies de la brousse) s'implanta durablement en raison de la prépondérance culturelle de la France dans le pays et du bon impact électoral de ce système.

Cette conception qui fut celle de la Coopération française jusqu'en 1990 (construction du CHU de Brazzaville) est en train d'évoluer. Un désengagement pour les grosses structures et un alignement de la Coopération française sur les positions de la Banque Mondiale sont aujourd'hui perceptibles.

Pour la Banque Mondiale le traitement du pian n'a aucun intérêt économique.

Or, cette institution donne aujourd'hui le « la » en matière d'aides sanitaires pour les pays en voie de développement. Les principales agences intervenant dans la santé (UNICEF, PNUD, USAID, Coopération Allemande, Canadienne...) suivent les mesures préconisées par la Banque Mondiale. Si la Banque prône le développement de soins de santé primaires, le contenu de ces soins a bien changé depuis Alma Ata. Les soins de santé primaires proposés alors par l'OMS se sont réduits à des soins de santé primaires spécifiques axés uniquement sur les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans et ne concernent plus les endémies locales.

Par ailleurs, ne sont soignées que les maladies dont le traitement a une efficacité économique (c'est-à-dire dont le retour économique par rapport à l'investissement constitué par le prix du traitement est suffisant).

Comment expliquer cette régression et l'acceptation par les Africains de ces choix qui ne correspondent pas forcément à leurs besoins sanitaires?

Si le droit à la santé est un droit élémentaire reconnu par l'ensemble des instruments juridiques normatifs internationaux relatifs aux droits de l'homme, ce droit est programmatoire et sa mise en œuvre incombe à l'Etat. Les pays en voie de développement (P.E.D.) n'ayant pas les moyens de leur politique sanitaire, ce sont les donateurs qui décident des programmes : aider la femme et l'enfant est un thème porteur dans l'Occident chrétien, l'efficacité économique le leitmotif des sociétés libérales.

Le pian (dont le coût de traitement est trop élevé pour les avantages économiques que la société dominante peut en tirer) est exclu des programmes verticaux comme des soins de santé primaires. Même l'OMS, s'appuyant sur les données (de fiabilité douteuse) fournies par les gouvernements, considère le pian comme une maladie du passé.

Les dysfonctionnements du système sanitaire sont particulièrement sensibles dans les régions septentrionales, où les hôpitaux ne fonctionnent pas, les centres de santé sont inexistantes et le Service des Grands Endémies manque de moyens. Tous les éléments sont présents pour que réapparaissent chez les Grands Noirs des endémies disparues, en particulier le pian, surtout dans ces régions où existe, dans les groupes pygmées, un foyer actif de cette maladie.

Quelles sont les raisons d'une telle concentration des moyens médicaux et du personnel à Brazzaville et d'un tel sous-développement sanitaire du Nord malgré les déclarations politiques multiples en faveur de la décentralisation des structures médicales et le développement des soins de santé primaires ? Pourquoi l'endémie pianique persiste-t-elle quasi-uniquement chez les Pygmées ?

Nous allons voir dans la partie suivante que ce déséquilibre du schéma d'organisation sanitaire est le reflet

d'un déséquilibre socio-économique et culturel Nord/Sud inscrit dans la longue durée, et que l'isolement social et sanitaire des Pygmées est la conséquence à la fois des bouleversements économiques subis par les Grands Noirs et d'un antagonisme social et culturel profond et ancien entre les deux communautés.

PARTIE II LA MARGINALISATION DU NORD ET LA DOMINATION DES PYGMEES PAR LES GRANDS NOIRS SONT RESPONSABLES DE LA PERSISTANCE DE ENDEMIE PIANIQUE.

CHAPITRE I Le sous-développement sanitaire du Nord n'est qu'un élément du déséquilibre socio-économique et culturelle Nord/ Sud

Quelles sont les origines de ce déséquilibre régional?

Les structures socio-économiques et culturelles des sociétés du Nord et du Sud-Congo étaient fort différentes au moment de l'arrivée, au début du XVI^{ème} siècle, des Européens dans la région. Sous l'effet de la traite, puis de la colonisation, ces sociétés connurent un sort différent. Les peuples de la Sangha et de la Likouala subirent les plus graves agressions. Leur situation actuelle est le résultat d'un long processus de marginalisation aggravé aujourd'hui par le développement hypertrophique de Brazzaville et le déplacement des intérêts économiques vers les zones pétrolières de la côte.

-Peuples patrilineaires dispersés de l'interfleuve Sangha-Oubangui et de la Cuvette, royaumes de la savane congolaise

Les peuples patrilineaires du Nord du pays ont formé jusqu'à la période précoloniale des sociétés de petite importance, semi nomades, arrivées dans la région par migrations successives. Ces groupes pratiquaient l'agriculture sur brûlis complétée par des activités de pêche, de chasse et de cueillette. La « maison », fondement de l'organisation sociale était constituée d'un lignage patrilineaire, patrilocal et exogamique. L'autorité était dans les mains d'un homme dans la force de l'âge mais cette prééminence était fragile et soumise à la compétition. La communauté bien que solidaire fut profondément inégalitaire : âge, sexe, statut déterminaient la place de chaque membre dans la production. Les alliances étaient concrétisées par des échanges de femmes et de dots. Plusieurs lignages alliés constituaient un village dont l'aîné des aînés présidait le conseil. Toutefois, l'organisation politique ne dépassa jamais, dans la région interfleuve, le groupement de villages. La justice ne pouvait dissocier le prévenu de son lignage et essayait par consensus d'éviter l'affrontement entre familles et clans. L'adultère, les conflits entre générations, les rapt de femmes ou les prises d'esclaves étaient les principales causes de procès. Le culte des ancêtres était centré sur les intérêts de la famille et du clan. Il justifiait les hiérarchies sociales et la domination des aînés. La sculpture était d'ailleurs une manifestation du culte des ancêtres et du chef. Les associations de femmes, de cadets constituaient un contre pouvoir légal à l'ordre clanique. La sorcellerie était en revanche en opposition radicale avec le système de parenté et d'alliance.

Les peuples matrilineaires de la savane (matrilineal belt) montraient une plus grande stabilité dans les alliances du fait, pour les ethnologues, de la grande solidité de la relation oncle/neveu et des liens puissants à la terre et aux tombeaux des ancêtres. La présence de nombreux esclaves dispensait les membres les plus faibles du clan (cadets et femmes) des prestations pénibles, valorisait la qualité d'homme libre et permettait un transfert de responsabilités sur l'esclave, bouc émissaire tout désigné en cas de conflit.

Ces sociétés ont pu élaborer des royaumes, royaume Batéké, royaume du Kongo. Le roi était élu parmi les aînés des lignages majeurs. Au Congo, le roi était assisté d'un conseil des doyens des clans primitifs. Descendant de conquérants venus du Gabon, le roi devait épouser une fille du clan des plus anciens habitants de la région pour pérenniser son pouvoir. Toutefois, la transmission du pouvoir par la lutte au sein du groupe des frères utérins ou des neveux maternels épuisa le royaume et la puissance des clans était telle qu'à aucun moment le roi ne put disposer d'un réel pouvoir centralisé. L'utilisation du christianisme comme instrument d'unification fut un échec.

Au niveau des provinces, le pouvoir était, en effet, dans les mains des «chefs couronnés» appartenant à la partie la plus vitale des clans dominants. Ils furent, pour Balandier, l'élément central de l'organisation Bakongo. Ils symbolisaient la pérennité du clan, son unité et contrôlaient les interactions entre les clans des ancêtres, des vivants et des terres claniques. Au niveau des villages, l'autorité était dans les mains du chef de village et de son conseil. Enfin, en cas de litige entre clans ou villages, un arbitre était choisi et une joute oratoire publique avait lieu. Le contrôle du pouvoir personnel était exercé par les lignages, au sein des lignages par les hommes libres et les associations de femmes, de cadets, de classes d'âge.

Chef couronné, chef de village (et son conseil), juge (et sa cour de justice) constituaient les trois piliers de la société Bakongo.

-La traite modifia le destin de chacune de ces sociétés.

La traite entre le XVIème et le XIXème siècle modifia l'organisation sociale de ces peuples et détermina le sort et la fonction de chacun d'eux : peuples raziés du Nord, chefferies courtières du fleuve, royaumes courtiers et esclavagistes du Sud (Batéké, Bakongo, Louango).

Elle cassa définitivement la courbe démographique du Nord. En effet, si la traite a été responsable d'un déficit démographique global de l'Afrique centrale marqué dans la région aux confins du Congo, du Gabon et du Cameroun, la côte, elle, profita de l'apport servile.

La traite empêcha dans le Nord, par l'insécurité chronique et les migrations multiples qu'elle provoqua, la constitution d'organisations politiques dépassant le stade du village. Paradoxalement, le manioc, introduit en Afrique par la traite, permit la survie des populations pourchassées et réfugiées en forêt.

Elle fut à l'origine des chefferies courtières du fleuve. En effet, le long des fleuves Sangha et Oubangui, au XVIIIème et au XIXème siècles, se constituèrent des chefferies courtières, organisées en confrérie (Pandé sur la Sangha, Bobangui sur l'Oubangui et le Congo), parlant une langue véhiculaire, le lingala, et qui s'assurèrent le monopole du commerce des esclaves, de l'ivoire, des bois de teinture ainsi que du trafic régional (manioc, poisson séché). L'unité de base de cette société de «gens de l'eau » était constituée d'une entreprise commerciale, dirigée par un riche commerçant aidé de quelques parents. Certains de ces «big men» possédaient un parc important de pirogues, un nombre élevé de femmes et d'esclaves et leur agglomération amphibie pouvait regrouper plusieurs milliers d'individus. Ils disparurent avec la colonisation belge et française du fait de la séparation de l'axe du fleuve, de l'établissement de maisons de commerce européen et de la navigation à vapeur.

Le royaume Batéké, au carrefour des voies navigables du Nord et des pistes caravanières du Sud ne subit la concurrence des Bobangui qu'à partir du XIXème siècle.

La traite profita un moment au royaume du Kongo, mais la perte du monopole portugais sur la traite négrière, le déplacement vers Luanda des centres d'intérêt du Portugal, la dispersion des points de contact avec les Européens entraînèrent des guerres incessantes entre chefs de province et la destruction du royaume.

Le royaume de Loango, en revanche, contrôla le commerce atlantique de l'ivoire et des esclaves jusqu'à la colonisation.

D'une manière générale, la traite fit du Nord une zone de prédation et de subsistance et du Sud une zone d'échange et de commerce à longue distance où put se développer un mode de production esclavagiste. Elle mit en place des flux de communication convergents vers les ports atlantiques et en partie moindre vers les pays sahéliens et le Soudan. Elle entraîna la disparition de l'artisanat et de la métallurgie locale.

Sur le plan médical, elle fit pénétrer la variole au cœur du continent africain et amena un grand fléau américain sur les côtes, la fièvre jaune, mais cette dernière, comme la peste et le choléra, ne pénétra pas à l'intérieur de l'Afrique avant le XXème siècle.

Sur le plan psychologique, elle est à l'origine du sentiment de supériorité des Bakongo, qualifiés par les gens du Nord de Kogo-Mendélés (ceux qui se prennent pour les blancs du Congo).

L'évangélisation du royaume du Congo est à l'origine d'églises syncrétiques qui apparaîtront au XXème siècle.

La traite fut également à l'origine d'une langue commune à tous les Bakongos, le Kíkogo, comportant un catéchisme et un dictionnaire depuis le XVIIème siècle, et du développement du lingala par les commerçants Bobangui, nécessaire pour pallier la multiplicité des langues parlées le long de l'Oubangui et du Congo. Cette division linguistique est un des éléments culturels les plus évidents de la division Nord/Sud du pays.

-

-La colonisation aggrava la division du territoire congolais en zones de prédation (les régions du Nord) et en zones de développement (Brazzaville et le Sud)

Le Sud est acquis à la France par des traités conclus pacifiquement avec le roi de Loango et le roi des Batéké. Dans le Nord, en revanche, des moyens militaires durent être employés durant des années, jusqu'à la reddition de Kornou en 1932. Répression militaire, regroupements des populations, travail obligatoire dans les concessions, exode rural forcé pour les grands chantiers du Sud, auxquels s'ajoutèrent les épidémies de maladie du sommeil et la conscription: les méthodes employées tranchent avec le respect des organisations sociales, l'utilisation des chefferies indigènes dans le Sud et l'emploi, à partir des années 1930 dans les administrations (en particulier à Brazzaville) , d'un personnel indigène dont les meilleurs éléments constituèrent les futurs cadres du pays indépendant. Sur le plan économique la prédation brutale et peu rentable du Nord (ivoire, caoutchouc, peaux) tranche également avec l'équipement du Sud (routes, chemins de fer, port, urbanisation) et la conservation de ses terres claniques permettant l'apparition d'une aristocratie foncière et d'une agriculture suffisante pour alimenter les villes.

Mais c'est surtout le développement de Brazzaville, devenue capitale de l'AEF, qui donna à l'aménagement du territoire un caractère définitivement déséquilibré: centre de représentation politique, centre administratif, zone économique où convergent les flux de marchandises et de main-d'œuvre, foyer d'intense activité religieuse, cette ville concentra les forces vives du Congo. Le Nord, en revanche, se vida de sa substance (hommes, bêtes, bois). Les manifestations culturelles, qui,

dans ce type de contexte répressif, expriment le mieux les revendications identitaires et les structures socio-culturelles, sont à cet égard significatives : dans le Nord, on assiste à un repli sur des formes anciennes de religiosité (fétichisme, société secrète ne dépassant pas les limites du clan), dans le Sud, à la constitution d'églises syncrétiques messianiques exprimant le désir d'unité et d'intégration des peuples Bakongo à la société moderne. Toutefois, au Congo, l'Amicalisme de Matsoua, devenu une église dans les années 50, ne put dépasser les limites du clan Lari, contrairement à l'église de Kimbangou au Zaïre, présente également au Congo, qui regroupa des millions de fidèles.

Quelles sont les manifestations actuelles de ce déséquilibre socio-économique et culturel Nord/Sud?

Une faiblesse démographique des régions septentrionales.

En 1992, le Congo comprenait 2,6 M habitants : 1.1 M dans le pool et à Brazzaville ; 85 % de la population étaient situées sur le territoire compris entre Pointe Noire et Brazzaville ; les Plateaux, la Cuvette, la Sangha et la Likouala n'abritaient que 15 % d'une population dispersée le long des fleuves et des rivières. Seule Ouesso pouvait faire office de capitale régionale.

Sur le plan économique une quasi-sécession de fait de la Sangha et de la Likouala.

Les compagnies forestières sont en quasi-faillite ainsi que les plantations (sanghapalm). La voie fluviale est compromise par le goulot d'étranglement dû à la voie ferrée Brazzaville-Pointe Noire, ce qui oblige les compagnies fonctionnant encore à évacuer leur bois par le Cameroun. La seule nouveauté est le Parc de N'doki-Nouabalé, dans la région Nord-Ouest, dont les capacités d'emplois restent toutefois limitées. Bien qu'il soit question depuis la Conférence de Yaoundé en avril 1999 de protéger et de mieux exploiter les forêts d'Afrique Centrale, l'économie congolaise repose depuis les années 80 sur le pétrole du Sud, et la guerre civile de Brazzaville a accéléré le déplacement des activités économiques vers Pointe Noire, éloignant encore le Nord des zones d'activités économiques et plongeant le pays dans la ruine financière et économique.

Dans le Nord, la population en est réduite à des activités de subsistance : cultures vivrières, petites plantations de cacaoyers ou de café, pêche... Le salariat dans les compagnies forestières et les plantations de rente ne représente qu'une faible part des emplois.

C'est malheureusement avec cette population Grands Noirs défavorisées que les Pygmées sont en relation de dépendance.

Un manque d'unité culturelle

-Le lingala est la langue officielle du Nord, mais il est surtout parlé au

Zaïre (la rumba fut son principal vecteur de diffusion). Les populations parlent, en fait, de multiples langues vernaculaires de diffusion locale. Seuls, les Pygmées Aka ont une langue commune. La langue officielle du Sud, le Manukutuba, en revanche, est parlé par 1,1 M de personnes. Il n'est qu'une variante du Kikogô (3,5 M de locuteurs) parlé non seulement au Congo, mais au Zaïre et en Angola.

-La scolarisation déjà fort médiocre pour l'ensemble du pays est plus que limitée dans le Nord du fait du refus des enseignants (majoritairement du Sud) de rejoindre les lycées de Ouesso et d'Impfondo. Les élites du Sud ont été formées dans les séminaires de Brazzaville avant leur fermeture en 1965, au Grand séminaire de Yaoundé et, depuis la révolution socialiste, en France. Les Nordistes envoyaient leurs étudiants en URSS et dans les pays frères.

-Sur le plan religieux, le Nord a toujours secrété des mouvements ayant une structure du sacré traditionnelle (le Ngol) ce qui, pendant la transition démocratique, permit à l'église catholique, d'accoler les étiquettes de fétichistes, de paiens et de communistes à Sassou et aux peuples du Nord. Mais cette attitude crispée l'empêcha de faire l'unité autour d'elle et elle apparut, ainsi, comme une église ethnique Kongo.

-Il existe enfin une revendication identitaire régionale, construite par les instituteurs et les écrivains dans les années 1950, qui s'exprime par des manifestations populaires (concours de SAPE à Brazzaville par lesquels les gens du Sud voulaient montrer leur supériorité culturelle), intellectuelles (magnification du Royaume du Congo, que d'aucuns voulaient rétablir), ou sportives (les matchs de football entre l'Etoile du Nord et les Diables noirs).

Une typologie politique organisée sur un axe Nord/Sud

Cette typologie politique date des élections de 1959, quand Fulbert Youlou, voulant obtenir l'ensemble des voix Ba-kongo, qualifia les partisans M'Bochi de Opangault de « gens du Nord ». Apparue en 1992, le Nibolek (Niari, Bouanza, Lekoumou), région acquise à la Mouvance présidentielle de Lissouba n'aura été qu'une parenthèse dans l'histoire des confrontations politiques du pays.

Les nordistes et les sudistes sont également divisés. Dans le Nord, Sassou dut faire face à une méfiance des Kouyou (suite à l'assassinat de N'Gouabi, la destitution de Yombi-Opango, l'assassinat de Pierre Anga), à une opposition des leaders de la Sangha et de la Likouala, à un front de libération des Batéké et de Bangagoulou. Dans le Pool, les Lari sont également divisés entre partisans de Milongo et de Kolélas. A Pointe-Noire, Thysthère-Thicaya doit affronter une défection des Yumbu et des Lumbu.

Les différents leaders ont donc un enracinement régional et doivent ainsi, pour s'imposer sur le plan national, faire appel au clientélisme, aux alliances (intérieures ou extérieures) et à la force. Telle fut la stratégie utilisée par les leaders de la Cuvette pour tenir le pouvoir de 1968 à 1992 et le reprendre en 1997. Mais l'obligation pour ces leaders de s'imposer à Brazzaville (par des réalisations de prestige-palais présidentiel, CHU, etc-, un recrutement clientéliste massif dans l'armée, la fonction publique et les entreprises nationalisées) et de tenir les régions pétrolières de la côte, accentua l'exode des populations du Nord vers la capitale et le « Congo utile », marginalisant encore plus les régions septentrionales. Les quelques réalisations effectuées dans la Sangha et la Likouala eurent un objectif essentiellement politique et ne se traduisirent par aucune efficacité économique, en particulier, elles ne purent empêcher la quasi-faillite de l'industrie forestière et des plantations de rente ni la déliquescence des services de santé.

Ainsi, dans ces régions septentrionales, d'une part, plus rien ne peut empêcher les épidémies et les endémies, comme le pian, de réapparaître et de se diffuser, surtout quand il existe, à proximité des villages Grands Noirs, des foyers de pian chez les Pygmées et d'autre part, la ruine économique est telle que la tentation d'exploitation sans retenue de ces chasseurs-cueilleurs est forte pour les travaux domestiques, agricoles ou la guerre. Cette exploitation ne s'accompagne en retour, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant, d'aucun droit, en particulier à la santé.

CHAPITRE II La domination des Pygmées par les Grands Noirs entraîne leur isolement social et sanitaire (cause du réservoir de pian).

La société pygmée précoloniale : une société originale, longtemps indépendante.

Les Pygmées sont des chasseurs-cueilleurs, non stockeurs, semi-nomades de la forêt équatoriale, vivant en campements d'une trentaine de personnes. La forêt et leurs capacités techniques soumettent ces groupes à des contraintes de dispersion, de coopération et de fluidité, entre individus et bandes, pour la recherche de nourriture. Cette dernière est redistribuée dans le campement, apportant une certaine sécurité de vie à l'ensemble des membres du groupe. L'interdiction pour le chasseur de consommer le gibier qu'il a tué est un facteur de solidarité dans le campement.

Plusieurs bandes partagent des droits d'usage sur un même territoire et, au cours des grands rassemblements annuels, établissent des alliances matrimoniales.

Les échanges de viande contre de la métallurgie et de la poterie constituent la base de la relation avec le monde Grands Noirs.

La famille est de type patrilinéaire. L'exogamie porte sur les lignages masculin et féminin. Les lignages akas sont dispersés sur tout le Nord-Congo.

Le système aîné-cadet est à la base de l'autorité dans la famille. Toutefois, le mariage nécessite le consentement mutuel. Le jeune Pygmée est obligé, pour obtenir son épouse, d'avoir prouvé ses capacités à la chasse et d'effectuer un service mariage chez ses beaux-parents.

L'autorité dans la société est dispersée entre les aînés du campement, du rassemblement des campements et du lignage, et des spécialistes, maîtres de chasse et devins. Les décisions doivent, par ailleurs, respecter la volonté du groupe. La recherche du consensus prédomine sur la contrainte. Il faut noter que les coutumes pygmées sont compatibles avec les droits intangibles de la Déclaration Universelle des

Droits de l'Homme.

Les Pygmées sont animistes. Ils pratiquent le culte des ancêtres. Le médiateur entre Dieu et les hommes s'appelle Zèngi. Le rituel de fécondité, pratiqué lors du rassemblement des campements, est le plus important.

Les diverses activités rituelles sont menées par des personnalités différentes.

Un rituel d'accès au mariage, mené par la mère, et, un rituel de consécration du mariage, mené par l'épouse, sont caractéristiques de cette société où les femmes tiennent les clefs du statut d'adulte.

Pas de totem, ni de sociétés secrètes, mais des danses et des chants dont le style est radicalement différent des musiques traditionnelles de la région.

Comment s'est mise en place, au cours des quatre derniers siècles la domination des Pygmées par les Grands Noirs ?

Plusieurs phénomènes ont contribué à ce processus :

Le dessèchement du Sahara fut à l'origine des migrations bantoues le long des fleuves de la forêt équatoriale. Les premiers contacts s'établirent entre les populations Grands Noirs et les chasseurs-cueilleurs dans la forêt de l'Iturie, au Sud de l'Uélé. Leurs relations furent durant des siècles précaires, fluctuantes et limitées à quelques échanges économiques. Pour les Grands Noirs, les Pygmées étaient encore à cette époque, des êtres mystérieux dont la connaissance de la forêt fit des "associés" précieux pour leur survie dans ce milieu hostile. Les mythes Grands Noirs désignaient alors le Pygmée comme le sauveur ou le guide.

Ces contacts n'affectaient pas l'organisation sociale des deux sociétés ni leur religion. Aucune alliance matrimoniale ne fut conclue, ce qui n'excluait pas des relations physiques entre les individus, puisque Cavalli Sforza estime que Grands Noirs et Pygmées ont 60 % de caractères génétiques communs. Les relations entre les deux groupes étaient toutefois conséquentes car les Pygmées adoptèrent la langue de leurs voisins bantous ou oubanguiens.

La traite : la traite esclavagiste et de l'ivoire modifia les relations entre les deux sociétés et intégra les Pygmées dans l'économie-monde pour leur plus grand malheur.

Dans la forêt, la chasse à l'éléphant, activité économique mais également initiatique pour les Pygmées, devint pur objet de commerce. Ce commerce, particulièrement lucratif pour les Grands Noirs, n'apporta aux Pygmées que des avantages dérisoires. Il modifia en revanche la nature des échanges entre les deux partenaires. La complémentarité fut concurrencée par l'intérêt financier des Grands Noirs qui voulurent dès lors mieux contrôler leurs associés. Les premiers éléments d'une dépendance se mirent ainsi progressivement en place. Le Pygmée fut également intégré dans le commerce de traite pour la cire, les bois à teinture et le gibier nécessaire à l'alimentation des caravanes d'esclaves.

Sur les plateaux Batéké, la dépendance fut plus étroite. Les Pygmées furent contraints de cultiver le manioc et le tabac aux côtés des femmes tandis que les hommes allaient à la guerre ou à la chasse aux esclaves.

Le clivage qui s'installa par ailleurs entre tribus réservoirs et royaumes

esclavagistes eut également des conséquences importantes pour les Pygmées. Ces derniers, de plus en plus liés aux Grands Noirs de la forêt qui les utilisaient comme chasseurs, collecteurs et main-d'oeuvre furent, comme leurs maîtres, rejetés par les gens du Sud et assimilés à des sauvages.

La colonisation consolida ce lien de dépendance de plusieurs manières :

-La chute de la démographie (à cause des épidémies, famines, guerres, déportations) dans l'interfleuve Sangha-Oubangui, associée au besoin de main-d'oeuvre sur le territoire des Compagnies concessionnaires, puis, après la deuxième guerre mondiale, le développement des cultures de rente rendirent les Pygmées indispensables au fonctionnement de l'économie domestique des Grands Noirs.

-Les besoins en viande, en ivoire (jusqu'en 1920), en peaux d'antilopes incitèrent les Grands Noirs à mieux maîtriser leurs fournisseurs Pygmées en contractant avec eux des relations lignagères de clientèle.

Dans tous les cas, les modalités du contrat reflétaient le rapport de forces : les Grands Noirs fournissaient le capital (nourriture, fer, filet, fusil) et commandaient l'accès au marché, les Pygmées apportaient leur travail (chasse, collecte, travaux agricoles et domestiques).

En réponse aux refus des Pygmées de se soumettre à ce contrat inique, les Grands Noirs exercèrent une pression morale (présence aux cérémonies de deuil, participation à la dot, enrôlement de force dans les sociétés secrètes) et appliquèrent des sanctions physiques (châtiments, chasse aux Pygmées).

-La volonté de l'administration coloniale d'apprivoiser les Pygmées, de les sédentariser et les adapter à l'agriculture sous prétexte de les émanciper de leur maître bantou échoua mais dessina le cadre idéologique dans lequel s'insèrent toutes les politiques imaginées par les religieux ou les administrations successives, coloniales et indépendantes pour assimiler les Pygmées.

-La croyance, dans le monde colonial, à une inégalité naturelle des races, des ethnies, des cultures (royaume de la savane et peuples semi-nomades de la forêt équatoriale), des vocations régionales (zone d'industrialisation ou de prédation) trouva un écho dans la mentalité bantoue : Vilis, Laris, Batékés, M'Bochis, Sanghas, Likoualas et Pygmées purent se situer sur l'échelle des valeurs raciales, le Pygmée occupant la dernière place, juste avant le chimpanzé. Une volonté d'apprivoisement et d'humanisation en découla, justifiant la sédentarisation des bandes pygmées.

Qu'en est-il aujourd'hui de cette domination ?

Aujourd'hui, l'englobement et la domination sociologique, économique, culturelle et politique sont désormais complets. En effet, la pénurie de main-d'oeuvre dans le Nord-Congo rend les Pygmées toujours indispensables aux économies villageoises. Les quelques compagnies forestières et les plantations industrielles qui survivent au marasme économique ne sont pas capables de créer un véritable prolétariat pygmée libéré de sa servitude lignagère. Les quelques villages autonomes Pygmées sont des signes, certes encourageants, d'une

volonté de ces populations d'échapper à l'emprise de leurs anciens maîtres, mais ne représentent pas, pour l'instant, une alternative crédible à la domination économique.

Les Pygmées, obligés de coopérer aux activités agricoles et domestiques de leurs maîtres, sous-payés et endettés (par les dots) deviennent dans les villages une caste servile méprisée.

Sur ces abus, l'Etat ferme les yeux et n'intervient ni pour promouvoir les droits civils et politiques, socio-culturels et économiques de ces populations, ni pour reconnaître leurs droits collectifs. Les différents régimes qui se succèdent au Congo depuis l'indépendance ont réglé le problème des communautés infra-nationales en niant officiellement leur existence, tout en s'appuyant sur le clientélisme ethnique.

Les bandes pygmées résistent à la volonté de domination des Grands Noirs physiquement (par la fuite, l'acceptation de façade, l'installation des campements à distance), socialement (par l'absence d'alliances matrimoniales, par la persistance d'une organisation sociale plus démocratique que celle, fortement hiérarchisée, de la société Grands Noirs), culturellement (leur identité radicalement différente s'exprime par le chant, les danses, les mythes, la religion, les connaissances ethnobiologiques forestières immémoriales, les techniques divinatoires), économiquement (ce sont des spécialistes de la chasse et de la collecte dans un monde d'agriculteurs et de pêcheurs).

Les Pygmées sont aujourd'hui englobés, asservis, discriminés, ayant jusque-là résisté à l'assimilation et à la désagrégation. Ce couple domination/résistance les isole socialement mais aussi médicalement du reste de la population Grands Noirs. Cet isolement est à l'origine de spécificités épidémiologiques: concentration de certains virus (tréponème...), absence d'autres (Sida). Il est la première cause de l'échec de la lutte contre le pian dans les régions du Nord-Congo.

En conclusion :

Le déséquilibre du système de santé au profit d'une médecine hospitalière et curative, la marginalisation des populations forestières du Nord-Congo et la discrimination du peuple pygmée par les villageois et l'Etat congolais concourent à la grande difficulté d'accès, pour les Pygmées, aux soins de santé primaires : la prévalence catastrophique du pian chez ces populations en est la meilleure preuve.

Lutter contre le pian nécessite donc d'inverser le rapport de forces entre Pygmées et Bantous, de pallier le sous-développement des régions du Nord et de réorienter les investissements en matière de santé publique.

Peut-on espérer un intérêt suffisant pour cette maladie et ces populations de la part de l'Etat congolais, des Organisations internationales, des coopérations bilatérales, de la Communauté européenne, mais aussi des églises et des ONG ainsi que des différents acteurs économiques de la région (sociétés forestières, parcs naturels), afin que soit mise en œuvre une politique capable d'infléchir ces tendances séculaires ?

PARTIE III QUELLES SONT LES CONDITIONS POLITIQUES, JURIDIQUES NECESSAIRES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET AU CONTROLE DE L'ENDEMIE PIANIQUE CHEZ LES PYGMEES ?

Un système de santé déséquilibré au profit de la médecine hospitalière et curative, un droit à la santé réduit à des soins de santé primaires spécifiques dont le pian est exclu, un déséquilibre dans le schéma d'organisation sanitaire, reflet d'une marginalisation du Nord (avec ses conséquences économique et sanitaire, la nécessité pour les Grands Noirs d'une domination des Pygmées, la quasi-disparition du système de santé), peuvent être à l'origine, à partir du réservoir pygmée, d'une flambée de pian chez les Grands Noirs affaiblis et souvent atteints par le Sida.

Prévenir ce réveil de l'affection et traiter le réservoir pygmée nécessite un certain nombre de conditions à la fois politiques, juridiques et sanitaires.

CHAPITRE I Le respect des droits individuels et des droit collectifs serait un élément déterminant pour le progrès sanitaire des populations pygmées.

La première condition est l'instauration au Congo d'une démocratie plurielle, décentralisée, respectueuse des communautés infra nationales. Cela est-il possible au Congo ?

-Un modèle de respect des droits de l'homme : la société pygmée.

Les études anthropologiques montrent que dans les sociétés précoloniales, un seul peuple respectait les droits de l'homme en Afrique centrale, le peuple pygmée. Il n'en était pas de même des peuples Grands Noirs.

En effet, si l'on considère ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui le noyau dur des Droits de l'Homme , le droit à la vie était respecté par les Pygmées alors que les Grands Noirs tuaient les prisonniers, soumettaient les suspects à l'épreuve du poison, brûlaient les soi-disant sorciers, certains rituels s'accompagnaient de sacrifices humains suivis d'anthropophagie.

L'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants, était respectée également par les Pygmées mais inconnue des Grands Noirs qui châtaient les femmes adultères, bastonnaient les condamnés, infligeaient des corvées et des déformations corporelles.

L'esclavage n'existait pas chez les Pygmées alors qu'il était monnaie courante chez les Grands Noirs.

En revanche, le principe de légalité des délits et des peines était suivi par ces deux populations : les peines encourues étaient connues et coutumières.

Par ailleurs, nous rappelons que les décisions dans les deux groupes étaient prises par les aînés après consultation des adultes mâles. Cadets et femmes ne participaient pas à la gestion de la cité. Le culte des ancêtres était également une stratégie de légitimation du pouvoir et de conservation du système de domination politique.

La femme, en revanche, avait un statut différent dans les deux peuples : valeur d'échange, inaccessible par son prix au cadet chez les Grands Noirs, elle était libre de choisir son époux chez les Pygmées et c'est elle qui conférait au jeune Pygmée le statut d'adulte.

Le système lignager, enfin, fonctionnait différemment chez les Grands Noirs et chez les Pygmées. Alors que chez ces derniers il était interdit au chasseur de manger son gibier et qu'il devait le redistribuer aux autres chasseurs, chez les Grands Noirs, la réciprocité n'existait qu'entre aînés, les cadets travaillaient pour les aînés qui redistribuaient en fonction du statut social et de la valeur "existentielle" des individus.

Si l'Afrique a connu un système démocratique, il semble bien que ce fut l'organisation sociale des chasseurs-cueilleurs.

-Un modèle autoritaire : l'administration coloniale

La colonisation instaura un modèle particulièrement autoritaire de la décision et un système juridique respectant peu les Droits de l'Homme.

Le Gouverneur, conformément à l'Intendant, Police, Finance et Justice de l'ancien régime, avait tous les pouvoirs (exécutif, législatif, réglementaire, financier). Une bureaucratie de type napoléonien fut instaurée dont les cadres étaient formés par l'Ecole Nationale de la France d'Outre-Mer. Les chefs indigènes ne furent rapidement que des rouages entre l'autorité coloniale et les administrés.

L'indigène était privé de droits politiques, syndicaux, et assujéti à un impôt de capitation auquel s'ajoutaient les impôts coutumiers et le travail obligatoire. La citoyenneté française était réservée à une minorité. Ce régime de l'indigénat ne fut aboli qu'en 1946. Sur le plan sanitaire, l'accès aux hôpitaux était réservé aux militaires, colons et après 1946 aux « évolués ». L'Aide Médicale Indigène (A.M.I.) fut d'une rare indigence, partiellement comblée par les dispensaires religieux.

-Une ouverture vers les droits collectifs : la constitution congolaise de 1992

Durant 40 ans d'indépendance, la population congolaise fut soumise à des régimes alliant l'autoritarisme et la bureaucratie de type colonial aux traditions hiérarchisées et inégalitaires des clans Grands Noirs. Ces régimes ont été qualifiés de néo-patrimoniaux et ont pu se maintenir grâce à la redistribution de la rente pétrolière et au jeu de bascule Est-Ouest. La fin de cette double rente, la diversification et la multiplication des équipes dirigeantes furent à l'origine de la Conférence Nationale souveraine en 1992. Celle-ci élaborait une Constitution où se mêlaient des influences occidentales et africaines. Elle institua un Etat démocratique, libéral, social, à pouvoir exécutif fort (présidentialisme) introduisant, à l'instar de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et

des Peuples (CADHP), des devoirs aux côtés des droits. Elle exprimait également une revendication d'indépendance politique, économique et culturelle vis à vis de l'Occident (main mise pétrolière, zone Franc, français langue officielle). Mais c'est surtout dans le domaine des communautés infra-nationales qu'une véritable révolution fut effectuée par rapport aux Constitutions précédentes. L'Etat, bien qu'indivisible, fut décentralisé au profit de régions ou de communes de plein exercice ; les communautés infra-nationales bien que désignées avec une grande imprécision terminologique se virent reconnaître le droit à la non discrimination et le droit collectif à la différence (linguistique et culturel). Toutefois, bien que garantie par l'Etat, aucune procédure administrative ou législative n'était prévue. Le fait minoritaire était reconnu mais les minorités n'étaient pas qualifiées. Les peuples autochtones n'étaient pas évoqués. Bien que suspendue par le coup d'Etat de Sassou N'Gusso, cette Constitution reste la seule légale dans le pays.

Les traditions précoloniales, la colonisation, les régimes néo-patrimoniaux de l'indépendance expliquent-ils pourquoi cette tentative de démocratisation de la vie politique n'a pas abouti ? Les rapports de forces dans le pays peuvent-ils évoluer en faveur de la démocratie ? L'histoire n'est pas close et le pire n'est pas forcément à venir.

CHAPITRE II – Quel rôle peut jouer la communauté internationale pour le développement sanitaire des pygmées ?

-Le droit à la santé est un droit individuel : les garanties internationales des droits de l'homme sont illusoire

La défense des droits de l'individu (Pygmée) dans les pays en voie de développement bute sur trois problèmes :

-La non juridictionnalité du contrôle des Droits de l'Homme dans le système universel. Les procédures sont, de plus, confidentielles que ce soit devant la Commission des Droits de l'Homme, de l'ONU ou de l'OUA. Le Congo n'ayant pas signé les protocoles facultatifs permettant aux individus de porter plainte devant le Comité des Droits de l'Homme ou le Comité contre le racisme, les plaintes individuelles sont irrecevables.

-L'absence de droit d'ingérence humanitaire. Les interventions internationales doivent être autorisées par le Conseil de sécurité après qu'il a constaté une menace contre la paix. La violation des droits de l'homme chez les Pygmées ne risque pas, d'être dans l'immédiat, à l'ordre du jour du Conseil de Sécurité.

-La Cour pénale internationale est en gestation, elle aura vraisemblablement d'autres problèmes à résoudre.

-Le droit à la santé est un droit collectif : le droit international des minorités ne comporte aucune procédure de protection spéciale ; le droit des peuples autochtones est en cours d'élaboration

Si la protection des droits individuels dans le Tiers-Monde est aussi difficile, la reconnaissance à certains groupes du qualificatif de minorité ou de peuple autochtone peut-elle apporter une meilleure protection ?

Les droits reconnus par les Pactes et Conventions internationales aux groupes minoritaires se limitent aux domaines linguistique, religieux et culturel, voire politique, mais, bien que les Etats doivent protéger les

minorités et accroître leur capacité d'exister, ces droits restent déclamatoires tant qu'aucune procédure spécifique n'est prévue.

Quant aux peuples autochtones, si la reconnaissance du droit à la différence, en particulier culturel, ne fait pas trop de difficultés, les droits territoriaux et le droit à l'autodétermination (même si celle-ci se limite à une autodétermination interne) sont peu appréciés par les Etats qui redoutent toujours que ceux-ci débouchent sur une sécession.

Dans la pratique, les peuples autochtones, comme les minorités, recourent habituellement à la procédure par plainte individuelle devant le Comité des Droits de l'Homme, procédure impossible nous l'avons vu pour les congolais.

Toutefois, un projet de déclaration des droits des peuples autochtones est en cours d'élaboration et la qualification pour certains peuples de peuples autochtones peut avoir une incidence sur l'attitude de certains bailleurs de fonds (Banque Mondiale, Union Européenne).

En conséquence, il n'est pas inutile de se poser la question de savoir si les Pygmées sont une minorité ou un peuple autochtone.

-La reconnaissance du qualificatif de minorités ou de peuples autochtones aux groupes pygmées favoriserait-il leur développement sanitaire?

Qualifier ces groupes de minorités est insuffisant car, si cette définition prend en compte les différences individuelles et collectives du groupe, le désir de se maintenir, la situation de domination et la faiblesse démographique, en revanche la volonté d'autodétermination et les liens matériels et spirituels avec la forêt ne sont pas considérés.

Les Pygmées selon les ethnologues, comme Bahuchet, ont le désir de rester des chasseurs-cueilleurs dans un monde d'agriculteurs et de constituer des villages indépendants loin des villages Grands Noirs et des missions. L'auto identification ne fait pas de doute, ni le lien spirituel et harmonieux avec la forêt. L'antériorité dans l'inter- fleuve sur les Bantous et les Oubanguiens est toutefois battue en brèche par les études ethnolinguistiques actuelles qui montrent que ces deux peuples sont arrivés en même temps.

Cet ensemble de caractères correspond à la définition de « peuple tribal » telle qu'elle est donnée par la Convention 169 de l'OIT sur les peuples tribaux et indigènes. Ces populations seraient ainsi en droit de revendiquer : le droit à la différence, certains droits sur les forêts (à partager avec d'autres tribus), le droit à l'autodétermination interne, et entre autre un droit à la santé géré par la communauté et respectueux des conceptions de la médecine traditionnelle.

Toutefois, dans le contexte actuel, il est peu probable que le gouvernement congolais ou les intérêts forestiers admettent de pareils droits collectifs.

-Les Pygmées pourraient-ils bénéficier des programmes spéciaux pour les peuples autochtones, en particulier dans le domaine de la santé ?

Les acteurs internationaux s'intéressent de plus en plus aux populations des forêts équatoriales (en raison de l'écologie, de la sensibilité de l'opinion publique, des difficultés rencontrées dans la réalisation de certains programmes).

La Banque Mondiale ici encore donne le "la". Sa directive 4.23/3 à la fois définit les peuples autochtones, reconnaît l'existence de conflits ethniques (la pauvreté n'explique pas tout) et stipule que les projets de la Banque devront comporter des programmes spéciaux quand ces projets affectent les terres, les ressources et les cultures des autochtones. Ces programmes, comme ceux des organismes suivants comportent toujours un volet sanitaire.

Le PNUD, dans sa lutte contre la pauvreté, évoque la possibilité de programmes spéciaux pour les peuples défavorisés.

L'Union Européenne se prépare à adopter une résolution sur la question des peuples autochtones dans le but de consolider les droits de ces peuples et leur capacité à gérer leur développement social, économique et culturel.

L'USAID, en Afrique Centrale, aide directement au management des ressources forestières du Cameroun, du Gabon, du Congo, de la RCA, et insiste pour que soient impliquées les communautés forestières dans les projets. Les Pygmées ne pourraient-ils pas être associés à la protection de ces forêts ?

Dans ce mouvement, la France reste en retrait. Elle ne reconnaît pas de droits collectifs aux minorités ni aux peuples autochtones. Le pourcentage consacré aux pauvres (- de 6 %) dans les projets de coopération montre que les intérêts de celle-ci sont ailleurs.

CHAPITRE III Que peuvent faire les ONG sur le plan juridique et médical pour améliorer les conditions sanitaires de ces populations ?

Les ONG doivent témoigner du sort qui est fait à ces populations et les aider à bénéficier de leurs droits et des programmes spéciaux. Un Groupe de travail sur la santé des Pygmées est en voie de constitution.

La complexité des démarches à entreprendre pour bénéficier des programmes spéciaux des bailleurs de fonds, de l'intérêt des institutions internationales (ONU, OUA), ou de l'opinion publique, nécessite que des ONG du Nord aident les Pygmées à constituer leur propre association et leur facilitent les rapports avec le « monde extérieur à la forêt », auquel les Grands Noirs, pour des raisons économiques, nous l'avons vu, font écran.

L'expérience partielle de l'association TMC nous a toutefois permis de constater la nécessité d'une double démarche : juridique et médicale.

Juridique : plaider auprès des pouvoirs publics congolais la nécessité de reconnaître les droits fondamentaux des Pygmées (papiers d'identité, scolarisation, soins de santé).

Au niveau de l'ONU, cette ONG devrait rédiger des rapports auprès du Comité des Droits de l'Homme et informer les grandes associations ayant statut consultatif auprès de la Commission des Droits de l'Homme du sort des Pygmées ; permettre à une association Pygmées de participer à la réunion annuelle du Groupe de travail de la

Sous-commission sur les peuples autochtones à Genève. Elle pourrait également saisir l'organisation des travailleurs (problème des salaires dans les compagnies forestières) dans le cadre du contrôle de l'application de la Convention 107 de l'OIT (la Convention 169 n'a pas été signée par le Congo).

Elle devrait également fournir aux médias des informations sortant du domaine folklorique habituel.

Médicale : -convaincre l'Etat congolais de soigner les Pygmées en lui rappelant la menace épidémiologique qu'ils constituent pour les autres ethnies Grands Noirs.

-Monter des programmes particuliers avec les bailleurs de fonds travaillant avec les ONG. Bien que la plupart d'entre eux aient un département ONG (Coopération française, Union européenne, Banque mondiale) le financement de co-projets est en général d'importance médiocre. Dans ce domaine, l'association de plusieurs financements s'avère indispensable. Un soutien non financier mais humain et matériel peut être apporté par les missions, les forestiers, les administrateurs du Parc N'Doki Nouabalé.

Devant la multiplicité des tâches à accomplir, nous avons pensé qu'il était nécessaire de constituer un Groupe de travail sur la question de la santé des Pygmées avec des spécialistes venant de plusieurs champs scientifiques : médecine tropicale, ethnologie, droit, histoire africaine. Ce groupe en voie de constitution devrait évaluer le profil épidémiologique des Pygmées, proposer un projet de réseau de surveillance et de soins en accord avec les gouvernements de la région et motiver les bailleurs de fonds.

La médecine traditionnelle est-elle une alternative au traitement étiologique? Son explication du pourquoi du «mal »est-elle préférable à celle de l'Eglise catholique, sa principale concurrente ?

La conception thérapeutique de l'OMS de la lutte contre le pian correspond à une vision ontologique, exogène et maléfique de la maladie, conception dominante en Occident. La médecine «traditionnelle » pygmée ne semble pas sortir de ce cadre conceptuel. Les phytothérapeutes proposent des plantes médicinales comme nos apothicaires des siècles passés. Aucune, malheureusement, n'est efficace sur le tréponème, ni sur le chancre, ni bien sûr, sur les manifestations tardives de la maladie : les emplâtres sont plus ou moins aseptiques, les techniques antalgiques plus métaphoriques qu'efficaces. Quant aux devins, dans leur recherche de l'esprit malin ou du sorcier (malédiction), ils ne font que confirmer la nature «en soi » du mal et son origine étrangère, même si c'est une faute du sujet qui a attiré cette punition. Le mal, comme le microbe, doit être enlevé, rejeté, détruit.

Il n'est pas étonnant que les Pygmées acceptent les injections d'extencilline qu'ils considèrent comme une autre technique magique, celle des blancs. Que signifie, en effet, dans l'univers conceptuel pygmée, l'injection d'une poudre blanche dans la fesse? Les missionnaires ne se privent d'ailleurs pas d'associer thérapeutique et évangélisation, donnant ainsi, comme le fait le devin, une explication au pourquoi du mal : l'homme est un pécheur (on passe ainsi d'une transgression familiale et clanique à une transgression de nature morale et universelle), et une thérapeutique : le respect des prescriptions de l'Eglise catholique.

CHAPITRE IV La présence d'une endémie dans une communauté infra-nationale doit faire rechercher une discrimination de cette communauté

Dans les pays en voie de développement, la présence d'une endémie exclusivement localisée dans une communauté infra-nationale n'est souvent qu'un élément parmi d'autres d'une discrimination grossière et évidente. En revanche, dans certaines sociétés, il peut être intéressant d'analyser les causes de la prévalence anormalement élevée d'une maladie dans une communauté et mettre en évidence, de cette façon, une discrimination de cette communauté, occultée par la société dominante.

Ainsi, en Arabie Séoudite, pays riche et bien équipé sur le plan hospitalier, s'il en est, et soumis à une censure redoutable, la découverte du Béjel (tréponématose endémique des zones désertiques) chez les nomades du Hedjaz, nous a permis de lever le voile sur les conditions socio-économiques de ces populations qui à la fois sont rejetées par la bourgeoisie commerçante de Médine et de la Mecque (aboutissement de relations séculaires tendues entre les nomades et les citadins) et, par leurs mœurs teintées de paganisme déplaisent et sont suspectes aux Waahabites.

Ces constatations sont une illustration de l'adage, la maladie est un phénomène social total, ce qui signifie que les solutions médicales sont insuffisantes pour traiter une maladie, et surtout une endémie.

D'une manière simple, le rapport entre les prévalences de certaines affections chroniques dans la société dominée (ou englobée) et la société dominante (ou englobante) est un indicateur médical de discrimination. La répétition dans le temps de cette mesure permet d'évaluer les mesures prises par les pouvoirs publics pour effacer cette différence entre les deux populations.

LA LUTTE CONTRE LE PIAN CHEZ LES PYGMEES DU NORD -CONGO

La résurgence du pian en Afrique centrale est due à la persistance de foyers actifs chez les populations pygmées. Pourquoi ces populations ne sont-elles pas traitées ? Ce travail a mis en évidence un certain nombre d'éléments pouvant expliquer l'échec du contrôle de cette endémie : l'inefficacité de la médecine traditionnelle pour laquelle le pian est une punition de l'ancêtre ; les déséquilibres du système de santé congolais privilégiant une médecine curative, hospitalière, Brazzavillienne, politiquement prestigieuse, aux dépens de la santé publique et des soins de santé primaires dans les zones rurales ; l'indifférence des bailleurs de fonds, derrière la Banque mondiale, aux maladies dont le traitement n'a pas d'efficacité économique ; l'isolement social des chasseurs-cueilleurs dans le monde des agriculteurs Grands Noirs, faisant des Pygmées de véritables immigrés de l'intérieur, sans aucun droit, en particulier à la santé. Traiter ces foyers nécessite non seulement des programmes sanitaires particuliers adaptés à l'environnement écologique et

humain, mais également des conditions économiques, juridiques et politiques favorables : un développement économique des régions septentrionales du Congo, aujourd'hui en quasi état de sécession, l'instauration dans ce pays de la paix civile, d'une démocratie plurielle, décentralisée, respectant les droits de l'homme et des communautés infra-nationales, une meilleure protection par la communauté internationale des droits de ces dernières, l'accès de ces populations tribales aux programmes spéciaux des grands bailleurs de fonds (Banque mondiale, Union européenne). Le rôle que pourrait jouer les ONG du Nord sur le terrain, auprès du gouvernement congolais, des institutions internationales et de l'opinion publique est examiné. L'utilisation du taux de prévalence de certaines affections comme indicateur médical de discrimination est envisagé.