



**HAL**  
open science

# La quête de guérison spirituelle en milieu pentecôtiste (Côte d'Ivoire) : Une ethnographie du camp Jésus le Chemin de la Vérité de Gonzagueville

Vincent Konan

► **To cite this version:**

Vincent Konan. La quête de guérison spirituelle en milieu pentecôtiste (Côte d'Ivoire) : Une ethnographie du camp Jésus le Chemin de la Vérité de Gonzagueville. Sociologie. Université Côte d'Azur, 2022. Français. NNT : 2022COAZ2007 . tel-03736158

**HAL Id: tel-03736158**

**<https://theses.hal.science/tel-03736158>**

Submitted on 22 Jul 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# THÈSE DE DOCTORAT

## LA QUÊTE DE GUÉRISON SPIRITUELLE EN MILIEU PENTECOTISTE (CÔTE D'IVOIRE).

Une ethnographie du camp Jésus le Chemin de la Vérité de Gonzagueville

**Vincent KONAN**

Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et  
Sociales (LAPCOS) UPR 7278

**Présentée en vue de l'obtention du grade  
de docteur en Anthropologie d'Université  
Côte d'Azur**

**Dirigée par :** Arnaud HALLOY

Joël CANDAU

**Soutenue le :** 28 Mars 2022

**Devant le jury, composé de :**

Roch YAO GNABELI, PR, Université Félix Houphouët Bogny

Véronique DUCHESNE, MCF, HDR, Université de Paris

Joël CANDAU, PR, Université Nice Côte d'Azur

Dali Serge LIDA, MCF, Université Félix Houphouët Boigny

Arnaud HALLOY, MCF, HDR, Université Nice Côte d'Azur,

**LA QUETE DE GUERISON SPIRITUELLE EN MILIEU PENTECÔTISTE (COTE D'IVOIRE).**

**Une ethnographie du camp Jésus le Chemin de la Vérité de Gonzagueville.**

**Jury**

**Président du jury**

Roch YAO GNABELI, Professeur, Université Félix Houphouët Boigny

**Rapporteurs**

Roch YAO GNABELI, Professeur, Université Félix Houphouët Boigny

Véronique DUCHESNE, Maîtresse de conférences, HDR, Université de Paris

**Examineur**

Dali Serge LIDA, Maitre de conférences, Université Félix Houphouët Boigny

**Directeurs de thèse**

Arnaud HALLOY

Joel CANDAU

## RESUME

Cette thèse interroge les motifs et dispositifs qui président à la préférence des acteurs pour la « guérison spirituelle » en Côte d'Ivoire. Dans cette perspective, une enquête ethnographique a été menée dans le camp de prière Jésus Chemin de la Vérité, situé à Gonzague ville au sud d'Abidjan. Pour de nombreux individus en quête de réponse à leur infortune, les camps de prière se présentent comme une alternative au système de santé conventionnel, comme le lieu où non seulement leur corps, mais également leur âme pourra être traitée. Afin d'investiguer les motifs qui sous-tendent la conversion religieuse au pentecôtisme, des entretiens ont été menés auprès des « fidèles-malades », des responsables religieux du camp ainsi que des visiteurs. Nous nous sommes également attelés à travers une observation participante à décrire les nombreuses activités rituelles du camp, l'ambiance qui y règne ainsi que les formes de sociabilité qui s'y développent.

Il ressort de notre enquête que la « guérison spirituelle » peut être appréhendée comme un processus de transformation identitaire dont les manifestations se font ressentir dans toutes les sphères de la vie des fidèles, et en particulier dans la dimension intime du rapport à soi, à Dieu et à l'entourage (communauté, famille). Nous avons également mis en évidence l'importance des dispositifs rituels, et en particulier du rôle des affects et du corps dans ce processus transformatif. Le travail de l'espace du camp, sa matérialité, son environnement sensoriel et relationnel sont autant de dimensions des pratiques rituelles qui favorisent un engagement émotionnel intense des fidèles et qui participent directement à la « (ré) invention de soi » (Kaufmann, 2004). Pour défendre cette perspective, nous avons procédé en deux étapes. Dans la première partie de cette thèse, nous restituons le mouvement pentecôtiste dans le marché religieux ivoirien d'offre de soin. Dans la seconde partie, nous décrivons et analysons en détail les nombreuses activités liturgiques proposées au sein du camp, ainsi que leurs potentiels prolongement en-dehors de celui-ci.

**Mots clés :** « guérison spirituelle », camp de prière, émotions, identité, spatialité/matérialité.

## Abstract

This thesis questions the motives and devices that preside over the preference of actors for "spiritual healing" in Côte d'Ivoire. In this perspective, an ethnographic survey was conducted in the prayer camp Jesus Path of Truth, located in Gonzague city south of Abidjan. For many individuals in search of an answer to their misfortune, the prayer camps present themselves as an alternative to the conventional health care system, as the place where not only their body, but also their soul can be treated. In order to investigate the motives underlying the religious conversion to Pentecostalism, interviews were conducted with the "faithful-sick", religious leaders of the camp as well as visitors. We also set out through participant observation to describe the many ritual activities of the camp, the atmosphere that reigns there as well as the forms of sociability that develop there.

Our survey shows that "spiritual healing" can be understood as a process of identity transformation whose manifestations are felt in all spheres of the lives of the faithful, and in particular in the intimate dimension of the relationship to oneself, to God and the environment (community, family). We have also highlighted the importance of ritual devices, and in particular the role of affects and the body in this transformative process. The work of the space of the camp, its materiality, its sensory and relational environment are all dimensions of the ritual practices which favor an intense emotional commitment of the faithful and which participate directly in the "(re)invention of the self". (Kaufman, 2004). To defend this perspective, we proceeded in two stages. In the first part of this thesis, we restore the Pentecostal movement in the Ivorian religious care market. In the second part, we describe and analyze in detail the many liturgical activities offered within the camp, as well as their potential extension outside the camp.

**Keywords:** "spiritual healing", prayer camp, emotions, identity, spatiality/materiality.



## Remerciements

Au moment de mettre fin à cette aventure de thèse, qu'il me soit permis d'adresser mes remerciements à tous ceux et celles qui, à des degrés divers, ont participé à la production de ce travail.

Je tiens à remercier le professeur Roch YAO GNABELI pour avoir inspiré et guidé nos premiers pas sur le chemin tortueux de la recherche, ainsi que le professeur Joël Candau pour son soutien et son orientation indéfectibles.

A Arnaud HALLOY, vous qui au fil des années êtes devenu un père, « mon général », le maître de cérémonie du rite initiatique de la thèse de doctorat. Au moment de clore cette aventure, je voudrais vous traduire toute ma reconnaissance. Faire une thèse en France était un rêve d'enfant, s'il réussit aujourd'hui, c'est en grande partie grâce à vous. Merci pour vos remarques, orientations/suggestions, vos éclaircissements qui me sont apparus comme une lumière quand je sombrais. Merci pour votre philanthropie et surtout merci pour votre COMPREHENSION et votre PATIENCE. Pour ce vous m'avez permis de faire, vous êtes le potier et je suis l'argile.

Dali Serge LIDA, votre présence dans mon jury est le signe de ma reconnaissance à votre égard et traduit également le grand respect et l'admiration que j'ai pour vous.

A Véronique DUCHESNE, un tout grand merci d'accepter d'évaluer ce travail.

Conscient que tout projet reste un *work in progress*, depuis sa conception jusqu'à sa note finale, je voudrais remercier les acteurs qui ont, d'une manière ou d'une autre, contribué à sa réalisation. Merci à Renaud-Wilfried N'ZUE, à la famille CARROT pour l'accueil, à la communauté ivoirienne à Nice dans son ensemble et particulièrement à Didier BOHUIT, Pétula YAO, Jules KOFFI, François AMANI, Philippe EHUY, Jean Yves YAO, Bernard YAO, Monique KOFFI, Madeleine BROU...

Merci également à Mlle Selimotu ABDULAHI et à ses enfants, à Mlle Emmanuella KOUADIO pour son implication et le travail de mise en page.

A Colette FEBVRE, ma « mamie », prendre ton véhicule et nous accompagner dans des intérim chercher du travail était un acte d'amour. Je t'en remercie énormément.

A Dr Jean Paul SUMEY, tu me disais « *Je pars, il te faut tailler le roc pour te trouver un chemin* », je pense que j'ai relevé le défi. Merci

A toi mon FRERE Victor, ces quelques mots ne suffiront certainement pas pour te traduire ma gratitude. Ce ne sera certainement pas nécessaire de rappeler ici des détails, mais je voudrais te dire merci avec mon cœur et mon âme. Toi qui m'as fait passer mon plus bel été sur la Côte d'Azur en me permettant de respirer l'air des montagnes et communiquer avec mes ancêtres, puisse Dieu ouvrir pour toi des chemins remplis de bonheur durant ta vie. Je t'aime.

A mon cher Adrien, l'homme théoriquement pur, merci pour ces échanges autour de différentes questions. Tes points de vue m'ont ouvert d'autres pistes de réflexions et m'ont apporté de l'éclairage idéal.

A Abdias FRANCOIS dit « François LACOUILLE », à Ibouanga merci pour ces moments partagés.

Je remercie également les acteurs du camp étudié, merci particulièrement au prophète TAHI Antoine, à son équipe et aux différentes personnes et familles qui ont bien voulu me recevoir chez elles dans le cadre de mon ethnographie.

Je traduis mes remerciements à ma famille et mes amis dont la question, parfois récurrente « Quand est-ce que tu finis la thèse » ? M'ont permis d'atteindre mon objectif. Odile, Alice Aloyse, François, Ignace, Gilbert, Alexandre, Anicet. MERCI !!!

A tous les doctorants-es du LAPCOS, anciens et nouveaux Tania, Hanane, Alexandre, Candice Anaïs, Karine, Dayle, Romain, Paul, Roxane, Fanny et tous les autres...MERCI

A toi mon frère AMON Jacques Nicaise, je te l'avais promis, la voici.

A toute l'équipe de la Vie Scolaire du lycée les palmiers, Mrs MARIANI et ESCUDIE, Bacar, Cécile, Candice, Nora, Marie, Vanessa, Amandine. Depuis cinq ans, avec qui je partage des rapports professionnels et fraternels. Merci pour tout.

A tous ceux et celles qui en pensée, en parole, par action et en esprit ont apporté l'eau au moulin de cette thèse, veuillez trouver en ces quelques lignes, l'expression ma profonde gratitude.

*« Aussi discret et « intégré » qu'il soit, qu'il le veuille ou pas, tout ethnologue se mêle de ce qui ne le regarde pas. C'est là un des traits spécifiques de sa profession et sa raison même « d'être là ». [...] L'ethnologie est un art de l'intrusion systématique dans les affaires des autres.*

András Zempléni (1996 : 36).



*« Les convertis sont évidemment nos « contemporains », mais cela ne nous oblige pas heureusement, ni par souci de fraternisation humaine, ni par nécessité méthodologique, à rejoindre la communauté des « frères en Christ ».*

André Mary (2000 : 131)

*« L'anthropologie est aussi une forme de diplomatie... »*

(Arnaud Halloy, rendez-vous de thèse, octobre 2021)



## Liste des Acronymes

**AMI** : Assistance Médicale Indigène

**AOF** : Afrique Occidentale Française

**ARV** : Anti-Retro Viraux

**ANADAMCI** : Association Nationale Des Auxiliaires de Médecine chinoise en Côte d'Ivoire

**CEDEAO** : Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest

**CHR** : Centre Hospitalier Régional

**CHS** : Centre Hospitalier Spécialisé

**CMDA** : Communauté Mère du Divin Amour

**CNEF** : Conseil National des Evangéliques de France

**CNO** : Centre Nord-Ouest,

**CNTS** : Centre National de Transfusion Sanguine

**CPJCV** : Camp de Prière Jésus le Chemin de la Vérité

**CPN** : Consultations Périnatale,

**CRESAC** : Centre Régional d'Evaluation en Santé et d'Accréditation

**DIPE** : Direction de l'Information de la Planification et de l'Evaluation

**DPDRH** : Déclaration de Politique de Développement Des Ressources Humaines

**DSRP** : Document Stratégique de la Réduction de la Pauvreté

**ENV** : Enquête sur le Niveau de Vie

**EPN** : Etablissements Public National

**ESPC** : Etablissement de Santé de Première Catégorie

**ESPC** : Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts

**FTSN-CI** : Fédération des Tradipratiens de Santé et des Naturothérapeutes de Côte d'Ivoire

**FMI** : Fond Monétaire International

**FNAM** : Fond National d'Assurance Maladie

**FPI** : Front Populaire Ivoirien

**FTSN-CI** : Fédération des Tradipratiens de Santé et des Naturothérapeutes de Côte d'Ivoire

**GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle

**HG** : Hôpital Général

**HTA** : Hypertension Artérielle

**ICA** : Institut de Cardiologie d'Abidjan

**IDH** : l'Indicateur de Développement Humain

**IF** : Institut Follereau,

**INHP** : Institut National d'Hygiène Publique

**INS** : Institut National de la Statistique

**INSAAC** : Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle

**INSP** : Institut National de la Santé Publique

**IPR** : Institut Pierre Richet

**PNPMT** : Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle

**LNSP** : Laboratoire National Santé Publique

**MEOD** : Ministère Evangélique Œuvre Divine

**MSLS** : Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

**MT**: Médecine Traditionnelle

**NHIF**: The National Health. Insurance Fund

**NMR** : Nouveaux Mouvements Religieux

**N-PSP** : Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONUSIDA** : Organisation des Nations Unies pour le SIDA

**PAS** : Programme d'Ajustement Structurel

**PDCI** : Parti Démocratique de Côte d'Ivoire

**PIB** : Produit Intérieur Brut,

**PIT** : Parti Ivoirien des Travailleurs

**PMR** : Personnes à Mobilité Réduite

**PNDS** Plan National de Développement Sanitaire,

**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement

**PPTE** : Pays Pauvre Très Endetté

**PV-VIH** : Personne Vivant avec le VIH

**RAM**, Régime d'Assistance Médicale

**RDR** : Rassemblement Des Républicains

**RGB** : Régime Général de Base

**RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

**SAUM** Service d'Aide Et d'Urgence Médicale

**SIDA** : Syndrome Immuno Déficitaire Acquis

**SNS** : Système National de Soins

**SNS** : Système National de Soins

**SPS** : Society of Pentecostal Studies

**SSI** : Système de Santé Ivoirien

**SSP** : Soins de Santé Primaire

**USA** : United States of América

**USAID**: U.S. Agency for International Development

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Table des matières

RESUME .....	3
Remerciements.....	6
Liste des Acronymes .....	10
Table des matières .....	14
INTRODUCTION .....	22
Chapitre 1 : Le contexte de l'étude .....	29
<b>1.1-Le contexte géographique</b> .....	29
<b>1.2-Le contexte sociodémographique et économique : quelques éléments</b> .....	30
<b>1.3-Généralités sur l'état de la santé de la population ivoirienne</b> .....	35
<b>1.4 Les soins de santé primaires</b> .....	37
<b>1.5-Le système de santé ivoirien : organisation et fonctionnement</b> .....	39
1.5.1-l'Administration sanitaire de la Côte d'Ivoire .....	42
1.5.2- La politique de santé en Côte d'Ivoire.....	43
1.5.3- Le secteur de santé publique en Côte d'Ivoire .....	44
1.5.4-Le secteur privé à but lucratif et à but non lucratif.....	48
<b>1.6-Analyse de la problématique de la qualité et des services de sante</b> .....	49
1.6.1-La compétence professionnelle.....	49
1.6.2- La performance technique .....	49
1.6.3-L'accès aux services .....	50
1.6.4- Les relations interpersonnelles .....	51
1.6.5- La continuité des services.....	51
1.6.6- L'utilisation des services .....	52
<b>1.7-Problématique du management de l'amélioration de qualité des soins</b> .....	52
1.7.1 Gouvernance et leadership.....	52
<b>1.8-Le financement dans la sante publique en Côte d'Ivoire</b> .....	53
<b>1.9-Conclusion partielle</b> .....	55
Chapitre 2 : Inscription disciplinaire, problématique, objectifs de la recherche et cadre .....	59
méthodologique .....	59
<b>2.1-Inscription disciplinaire</b> .....	59
2.1.1-L'anthropologie médicale : un bref regard en arrière... ..	59
2.1.2-Différentes approches de la maladie.....	62

2.1.3-Divers modèles de l'approche déterministe .....	64
2.1.4- Apports et limites de l'approche déterministe.....	65
2.1.5-Au-delà de l'acteur rationnel.....	68
2.1.6-Modèles de la santé et de la maladie.....	69
<b>2.2-La problématique.....</b>	<b>72</b>
2.2.1-Les constats de départ de cette recherche .....	74
2.2.2- Proposition d'un cadre de recherche : vers une socio-anthropologie du pluralisme .....	77
thérapeutique.....	77
2.2.3-Le choix d'un modèle théorique : le don et le contre-don de Marcel Mauss .....	78
<b>2.3-Objectifs de la recherche et cadre méthodologique .....</b>	<b>80</b>
2.3.1-Objectifs de la recherche.....	80
2.3.2-Cadre méthodologique.....	81
<b>2.4-Stratégie d'analyse des données.....</b>	<b>95</b>
2.4.1-Analyse descriptive et analyse de contenu .....	96
2.4.2-Analyse spatiale et contextuelle .....	98
<b>2.5-Conclusion partielle.....</b>	<b>98</b>
Chapitre 3 « Médecine traditionnelle », « ethnomédecine » et « médecine ethnique ».....	101
<b>3.1-Ethnomédecine : comprendre la maladie et ses « systèmes de croyances » .....</b>	<b>101</b>
<b>3.2-La médecine dite « traditionnelle » .....</b>	<b>104</b>
<b>3.3-Un regard historique sur l'offre de soin ivoirienne : de l'époque précoloniale à .....</b>	<b>108</b>
<b>nos jours.....</b>	<b>108</b>
3.3.1-Le thérapeute animiste en contexte précolonial .....	108
3.3.2-Le pendant et l'après l'ère coloniale .....	109
<b>3.4-Le contexte de soin contemporain en Côte D'Ivoire .....</b>	<b>111</b>
3.4.1-La médecine « traditionnelle » en Côte d'Ivoire .....	111
3.4.2-La médecine Arabo-musulmane.....	114
3.4.3-La médecine chinoise .....	117
3.4.4-Les villages thérapeutiques .....	119
3.4.5-La médecine occidentale .....	120
<b>3.5-Les figures de la médecine traditionnelle ivoirienne.....</b>	<b>125</b>
3.5.1-Le kômian et le bosson .....	125
3.5.2-Le thérapeute animiste comme régulateur de la société .....	126
3.5.3-Les tradipraticiens de la santé.....	127
3.5.4-Les prophètes .....	130
<b>3.6-L'offre de thérapie pentecôtiste en Côte d'Ivoire .....</b>	<b>133</b>



3.6.1-Vers une définition du mouvement pentecôtiste charismatique .....	133
3.6.2-Aperçu historique du mouvement pentecôtiste : les vagues du pentecôtisme .....	137
3.6.3-Le pentecôtisme en Côte d'Ivoire.....	142
3.6.4-Quelques caractéristiques du mouvement pentecôtiste en Côte d'Ivoire .....	144
3.6.5-Les premières années du pentecôtisme en Afrique .....	146
<b>3.7-Les Nouveaux Mouvements Religieux .....</b>	<b>155</b>
3.7.1-Approche définitionnelle.....	155
3.7.2-Emergence des nouveaux mouvements religieux en Afrique .....	156
3.7.3-Les Nouveaux Mouvements Religieux en Côte d'Ivoire. ....	159
3.7.4-Les conditions de leur expansion en Côte d'Ivoire.....	166
<b>3.8-Conclusion partielle .....</b>	<b>168</b>
Chapitre 4 : Maladie et guérison spirituelle au camp Jésus le chemin de la vie et de la vérité .....	171
Introduction.....	171
<b>4.1 Le monde spirituel vu par les acteurs .....</b>	<b>172</b>
<b>4.2 Univers spirituel et univers social .....</b>	<b>175</b>
<b>4.3 Les conceptions vernaculaires de la maladie spirituelle .....</b>	<b>177</b>
4.3.1 Maladies spirituelles.....	178
4.3.2. Etiologies .....	183
4.3.3 Les conséquences sociales de la maladie spirituelles .....	198
<b>4.4-Les conceptions vernaculaires de la guérison spirituelle .....</b>	<b>202</b>
4.4.1-L'esprit saint comme principal acteur de la pratique pentecôtiste .....	202
4.4.2 Se soigner au camp Jésus chemin de la vie et de la vérité, entre facteur d'inclusion et d'exclusion dans la société.....	208
<b>4.5 Conclusion partielle .....</b>	<b>226</b>
Chapitre 5 : Au cœur des pratiques communautaires du camp Jésus le chemin de la vérité : Une ethnographie des rites thérapeutiques et d'action de grâce.....	229
Introduction.....	229
<b>5.1 Les pratiques communautaires .....</b>	<b>231</b>
5.1.1 Les Camps .....	231
<b>5.2 Présentation générale des camps en Côte d'Ivoire .....</b>	<b>234</b>
5.2.1- Le public du camp.....	238
5.2.2- Présentation et organisation du camp de prière Jésus chemin de la vérité .....	239
5.2.3 L'organisation sociale et la dynamique relationnelle au sein du camp.....	248
5.2.4 Organisation des pratiques culturelles au camp Jésus le chemin de la vérité.....	254
<b>5.3. Les pratiques culturelles au camp Jésus le chemin de la vérité.....</b>	<b>257</b>

5.3.1-Ethnographie d'un culte d'action de grâce .....	257
5.3.2-Analyse du rite d'action de grâce : entre communion et construction de la figure du prophète.....	260
5.3.3-Ethnographie du rite thérapeutique au CPJCV .....	263
<b>5.4 Conclusion partielle .....</b>	<b>279</b>
Chapitre 6 : Formes de prière et processus de guérison au camp Jésus chemin de la vérité.....	282
Introduction.....	283
<b>6.1. La prière .....</b>	<b>284</b>
<b>6.2-La prière et les différentes logiques associées .....</b>	<b>287</b>
<b>6.3-Quatre règles préalables à la pratique de la prière.....</b>	<b>292</b>
<b>6.4 Les formes de prières collectives .....</b>	<b>295</b>
6.4.1-La prière de délivrance.....	296
6.4.2-Les prières de combat .....	303
6.4.3-La prière d'intercession.....	308
<b>6.5-Les pratiques de guérisons au Camp de Prière Jésus le Chemin de la Vérité.....</b>	<b>311</b>
6.5.1-A propos de la guérison au Camp Jésus le Chemin de la Vérité.....	311
6.5.2-L'écoute spirituelle .....	313
6.5.3-Le jeûne .....	315
6.5.4-La retraite spirituelle .....	318
6.5.5-La repentance au CPJCV .....	326
6.5.6-Le scanner spirituel au CJCVC de Gonzague ville .....	331
<b>6.6-Construire la guérison .....</b>	<b>344</b>
6.6.1-Guérison et dispositifs rituels.....	344
6.6.2- Le guéri comme un « saint » .....	349
<b>6.7-Conclusion partielle .....</b>	<b>350</b>
Chapitre 7 : Les trajectoires de conversion .....	354
Introduction.....	354
<b>7.1 Définir la conversion religieuse .....</b>	<b>356</b>
<b>7.2- Malades et pasteurs .....</b>	<b>357</b>
7.2.1-La paternalisation des rapports comme élément fondateur du processus de conversion .....	358
<b>7.3- Les trajectoires de conversion.....</b>	<b>363</b>
7.3.1 - Etude de cas .....	363
7.3.2- enjeux sociaux et individuels de la conversion .....	368
<b>7.4-Les motifs de conversion .....</b>	<b>378</b>
7.4.1 Matériel/sécuritaire : Fuir le monde ou le péché.....	379

7.4.2 Social : trouver un soutien.....	382
7.4.3-Moral ou Psychologique : être capable.....	385
7.4.4 Spirituel : s’approcher de Dieu .....	390
7.4.5-Emotionnel : entre intensité affective et apaisement émotionnel.....	393
<b>7.5- La période post-guérison : Quelles lectures offrent les convertis ? .....</b>	<b>401</b>
<b>7.6- Évangélisation et solidarité comme processus de fidélisation .....</b>	<b>404</b>
7.6.1 La période post conversion : vers un élitisme religieux .....	412
7.6.2- Le converti comme vecteur de cohésion sociale .....	413
<b>7. 7- Conclusion .....</b>	<b>417</b>
Chapitre 8 : Comprendre l’au-delà des pratiques communautaires.....	420
Introduction.....	420
<b>8.1-Au-delà des pratiques communautaires.....</b>	<b>420</b>
8.1.1-La transmission de valeurs morales .....	421
8.1.2-La mobilisation de la dimension matérielle comme mécanisme de fidélisation .....	424
8.1.3- « Une vie de prière » : vers une mobilisation quotidienne de Dieu.....	425
<b>8.2- Au-delà de l’espace géographique du camp, quand le guéri se lance dans le prosélytisme .....</b>	<b>448</b>
8.2.1- Quand le fidèle réinvente sa pratique religieuse .....	454
<b>8.3-Conclusion partielle.....</b>	<b>455</b>
CONCLUSION GENERALE .....	458
Bibliographie.....	466
Liste des illustrations .....	497
Annexes .....	498



A ma mère.

Voici le fruit de notre discussion du dimanche 06 octobre 1991...



## INTRODUCTION

Cette thèse a pour objet d'étude la dynamique de la guérison spirituelle en milieu pentecôtiste en Côte d'Ivoire. Elle se propose d'interroger les conditions sociales de la propension des populations aux thérapies dites « spirituelles » en Côte d'Ivoire, précisément à Abidjan.

La guérison spirituelle qu'offre le mouvement pentecôtiste occupe une place de choix dans le comportement de soins de beaucoup d'acteurs sociaux en Côte d'Ivoire, mais également à travers le monde (Benoist, 2010 ; Guibléhon, 2012 ; Mary, 2000 ; Aubrée, 2003 ; Csordas, 2002 ; Mayrargue 2008). En effet, que ce soit en Amérique du sud, en Afrique ou ailleurs, cette question préoccupe bien des chercheurs dont Hervieu-Leger (2001) pour qui cette quête de guérison domine le désir de salut dans les mouvements religieux d'obédience chrétienne. La « guérison spirituelle » offre aux acteurs sociaux engagés dans la religion pentecôtiste un « renouveau », une nouvelle naissance dont les manifestations s'expriment, comme nous le verrons tout au long de cette thèse, à différents niveaux de leur vécu (social, physique, cognitif et émotionnel). Aussi bien dans les églises catholiques que dans les camps de prière des néopentecôtistes, ces nouveaux espaces de Dieu (Lasseur 2010) auxquels nous nous intéresserons de près, la guérison est perçue comme un « don » de Dieu (Corten, 1995 ; Csordas, 2002 ; Gueullette, 2011), un « don » qui, comme nous tenterons de le démontrer, relève également d'une construction sociale.

Moultés études dans la discipline anthropologique portent sur la thématique de la guérison (Dozon et al, 1986 ; Csordas, 1983). On retiendra de ces travaux que l'expérience religieuse rétablit l'ordre au niveau de la souffrance existentielle de l'individu en refaçonnant sa place dans la société ainsi que sa manière de comprendre et d'« être-au monde », selon l'expression désormais bien connue du philosophe Heidegger.

Comment ce travail est-il construit ?

Dans un premier temps, nous proposons un bref tour d'horizon des diverses façons d'appréhender le principe de maladie. Avec l'héritage du vocabulaire anglais, le monde scientifique a bénéficié d'un certain découpage conceptuel avec les termes « disease », « illness » et « sickness ». Des équivalents français à ces différents termes ont été proposés : « disease » comme maladie diagnostiquée, « disorder » comme trouble, « illness » comme maladie ressentie ou vécue, « sickness » comme maladie en tant que phénomène social. Ce découpage sémantique est nécessaire pour la compréhension de la notion de maladie

Par la suite, Talcott Parsons, pour appréhender le système social dans sa complexité a pris comme porte d'entrée les phénomènes de santé. Pour lui, la santé est comprise comme un « état de trouble du fonctionnement normal de l'individu humain total qui touche aussi bien son organisme en tant que système biologique, que son adaptation personnelle et sociale » (Parsons, 1951 : 431). Talcott ouvrait des pistes de réflexions importantes pour comprendre la santé comme phénomène social (sickness). La santé, selon cette perspective, bien que saisissable au niveau individuel, dépasse ce cadre pour épouser la sphère sociale toute entière. Outre l'atteinte physiologique, sa saisie ou compréhension impose que soit scrutés différents aspects de la vie dont le relationnel et le psychologique.

Ainsi, par contraste avec l'approche biomédicale de la maladie, les médecines traditionnelles vont au-delà de la dimension biologique de la maladie : elles s'intéressent également à sa dimension sociale pour mieux la cerner (Augé, 1984 ; Zempléni, 1985 ; Bonnet, 1991). Les médecines traditionnelles scrutent les univers dans lesquels évolue la maladie et intègrent le domaine plus général du malheur et de l'infortune. Elles s'inscrivent au sein d'institutions à la fois religieuses, politiques et thérapeutiques (Fassin, 1992 ; Dores, 1981).

En pratique, cependant, plutôt qu'une opposition tranchée entre médecine biomédicale et médecines traditionnelles, on observe toute une série d'arrangements, de négociations, voire d'hybridations thérapeutiques entre ces deux approches de la maladie. Ainsi, en Côte d'Ivoire, la médecine biomédicale s'est davantage « greffée » aux divers recours thérapeutiques traditionnels qu'elle ne leur a fait concurrence (Dozon, 1986 ; Fassin, 1992), comme certains praticiens de la médecine moderne qui complètent la prescription de comprimés par l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle (Jaffré et al. 1999 cité par Franckel, 2004). Inversement, certains traitements et prescriptions issus du monde biomédical, comme par exemple la vaccination, s'est vue attribuée un statut de protecteur au même titre que des « protecteurs » traditionnels (amulettes) (Cantrelle et al. 1990), alors que certains thérapeutes, en plus de leur talent et techniques divinatoires traditionnelles, ont ajouté aux traitements par versets coraniques l'usage de plantes ou la prescription de médicaments.

Dans ce travail, nous épousons l'approche de la maladie mise en œuvre par Augé et Herzlich (1984). Ils questionnent la maladie comme un « évènement », comme « forme élémentaire de l'évènement » et comme « signifiant social ». La maladie a donc un volet social indissociable de sa définition et de son interprétation.



Afin de restituer ce dans quoi et à partir de quel contexte social les acteurs ivoiriens appréhendent la maladie, et en particulier la « maladie spirituelle », nous débuterons cette thèse par une présentation du contexte ivoirien.

Une analyse de ce contexte met en évidence l'existence de différents acteurs de l'offre de thérapie en Côte d'Ivoire : la médecine biomédicale, les kômian<sup>1</sup>, la médecine naturelle, la médecine chinoise, les marabouts et les thérapeutes religieux. Les données de l'enquête exploratoire ont mis en évidence une mutation à la fois des pratiques et de la demande de soins. Sur un total de 600 demandeurs de soin, 400, soit 75%, s'orientent *prioritairement* pour leur guérison vers les thérapeutes religieux au détriment des thérapies classiques (les hôpitaux). Seulement 25% des acteurs sollicitent *d'abord* l'hôpital dans leurs quêtes de guérison<sup>2</sup>. Tous les enquêtés ont des pratiques de soins qui intègrent des soins spirituels et des soins biomédicaux. Plus spécifiquement, on observe une alternance des soins médicaux et spirituels : tantôt ils sollicitent le système de médecine moderne de soin pour s'orienter par la suite vers des soins traditionnels ou religieux, et inversement. Toutes les catégories sociodémographiques et professionnelles se trouvent dans ces lieux d'offre de soins spirituels, et ces lieux ne désemploient pratiquement jamais. Les données de l'enquête exploratoire ont également mis en évidence le caractère inclusif et particulièrement étendu de la catégorie « maladie spirituelle », qui désigne aujourd'hui non seulement les souffrances physiques et psychologiques, mais potentiellement toutes sortes de maux sociaux auxquels les acteurs sont confrontés. Dans cette configuration, seul le pasteur semble pouvoir faire office de guérisseur.

En effet, des maux sociaux comme le chômage, le manque de réussite dans les études et même dans les activités économiques, le blocage des chèques financiers, etc. en viennent à être perçus comme des maladies « spirituelles », que seule la prière et les thérapies proposées dans les camps sont à même de guérir. Cette réalité, que nous nous efforcerons de décrire à travers l'étude d'un camp de prière, n'est pas le propre du pentecôtisme. On la retrouve aussi bien, par exemple, chez les marabouts et les kômian. Toutefois, dans le présent travail, nous nous intéresserons aux acteurs pentecôtistes car, étant donnée le succès de ces pratiques, ces pratiques de soin participent largement à la modification et à la dynamique du marché des soins en Côte d'Ivoire.

---

<sup>1</sup> Acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire ayant la possibilité de communiquer avec les bossons (génies en langue Agni). Je reviendrai plus en détail par la suite sur cette catégorie d'acteurs.

<sup>2</sup> Selon les données recueillies auprès des acteurs étudiés dans la commune de Port-Bouët située près d'Abidjan, région sud de la Côte d'Ivoire lors d'une première enquête exploratoire de mai à novembre 2015.

Ces pratiques qui ont pris forme à partir des années 1990 ont considérablement modifié le champ des soins en Côte d'Ivoire. Les personnes ayant bénéficié de ce type de soin sont perçues dans l'univers religieux comme des « nouveaux nés », porteurs d'une nouvelle identité marquée par une proximité, voire une intimité, nous y reviendrons, avec Dieu. Ce nouveau statut implique souvent un bouleversement dans leur vie, et le regard que la société porte sur eux n'est plus le même.

En termes de santé publique, ces différents constats font apparaître le problème de l'abandon des thérapies médicales au profit des thérapies spirituelles. D'où la question qui est au cœur de ce travail : Comment comprendre le succès des thérapies spirituelles pentecôtistes auprès de la population ivoirienne ?

Pour répondre à cette question, il apparaît nécessaire de la décliner dans les sous-questionnements suivants : Quels sont les pratiques de soins en œuvre en Côte d'Ivoire ? Quelles sont les productions idéologiques (représentations, croyances, valeurs) associées qui légitiment ces pratiques de soins ? Et enfin, quels sont les rapports sociaux à l'œuvre dans la dynamique de soins à l'étude, et quels en sont les enjeux ?

Il ne se passe un jour sans qu'on ne voie sur les murs des grandes métropoles africaines, comme Abidjan, des affiches publicitaires invitant à des cultes pentecôtistes. Ces mouvements possèdent des radios (Radio Espérance, Fréquence-Vie, Radio Espoir, Radio Nationale Catholique, Radio Al Bayan), des organes de presses (La Nouvelle pour les Catholiques, Le Méthodiste pour les méthodistes) unis dans la mission de véhiculer le message pentecôtiste. Des pratiques de soins spirituels sont mises en œuvre à l'occasion d'activités, le plus souvent hebdomadaires, voire quotidiennes, dont le nom est évocateur : « nuits de miracles ou prophéties », « campagne de délivrance des âmes », « soirée prophétique et de libération » etc. Il serait difficile de chiffrer hebdomadairement les activités des mouvements pentecôtistes mais l'observation faite durant notre enquête permet d'estimer à environ 100 veillées ou activités religieuses par semaine à Port-Bouët. À Abidjan, on peut trouver une église tous les 500 mètres. D'un point de vue stratégique, ces pasteurs investissent des zones défavorisées, là où des populations frustrées et menacées par le déclassement social pourraient être attentives à leurs discours de prospérité. Imitant les télévangélistes nord-américains, ces pasteurs occupent les médias, procèdent à la captation de fidèles potentiels, à la vente de leur propre image et à celle de leur Église. Ayant été eux-mêmes victimes de « l'invisibilité sociale » avant de connaître la « bénédiction divine », ils développent des discours qui épousent les préoccupations des plus démunis et de tous les corps en souffrance. Dès lors, la spiritualité devient un véritable « marché » associant le religieux et les biens matériels et où règnent la loi de l'offre et de la demande ainsi qu'une rude concurrence entre les pasteurs. Dans le paysage religieux ivoirien, le protestantisme compterait plus

de sept millions de fidèles dont quatre millions d'évangélistes sur une population totale de plus de 21 millions d'habitants ?<sup>3</sup> . Selon une estimation du Directoire National des Eglises Protestantes de Côte d'Ivoire, on noterait plus de 450 dénominations et 25 fédérations ou confédérations protestantes évangéliques dans le pays. Sur les 25 fédérations, les mouvements pentecôtistes en constitueraient plus de 95% et plus de 80% des dénominations. Selon cette même source, plus de 5 millions de personnes se rendent chaque dimanche à un culte évangélique.

J'en viens à présent à définir le terrain sur lequel ce travail est construit, ainsi que la posture analytique qui fut la mienne.

Sébastien Fath, chercheur au CNRS et chrétien, a bien décrit la position que je partage :

*« Je ne me définis pas comme un chercheur chrétien... Je suis chercheur au CNRS, et je suis aussi chrétien, mais en respectant le fait qu'il s'agit de plans qui ne se superposent pas. Dieu et César, ce n'est pas la même chose [...] À propos des protestants, le sociologue Max Weber a mieux décrit que moi, il y a un siècle, en quoi l'appel du chrétien en société, c'est de faire le meilleur travail possible. Or, le meilleur travail possible, pour un chercheur au CNRS, c'est une analyse distanciée, dépassionnée, informée et rigoureuse, utile à la société pour la qualité de sa recherche. Comme tous mes collègues, je respecte cette exigence du mieux que je le peux et c'est la moindre des choses ».*

Mon enquête porte sur le Camp de Prière Jésus le Chemin de la Vérité<sup>4</sup>. Le choix de ce terrain n'est pas dû au hasard. Comme le soutient Florence Weber : *« la décision d'enquêter là et non ailleurs, sur tel thème et dans tel contexte, cette décision-là appartient à l'ethnographe, portée par ces caractéristiques personnelles et par l'état des questions issues du monde académique et politique »* (F. Weber, 2009 : 8). En ce qui me concerne, ce choix résulte d'abord d'un intérêt personnel pour ce champ heuristique, mais aussi d'une opportunité de poursuivre mes travaux entrepris dans le cadre de notre mémoire de master<sup>1</sup> à l'université Félix Houphouët Boigny, intitulé *« Formes et enjeux de la spécialisation des pasteurs dans le champ religieux ivoirien »*, travail dans lequel nous avons souligné les enjeux liés aux différentes spécialisations observées chez les responsables religieux issus des mouvements pentecôtistes en Côte

---

<sup>3</sup> Selon le recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2014), consulté le 25/03/2016 sur le site de l'institut national de la statistique (INS), le christianisme représenterait 32,9% de la population, l'islam 38,6%, les religions traditionnelles 11,9% et les autres (les athées, maikari, rose-croix...) 16,7%.

<sup>4</sup> Désormais CPJCV ou CJCV.

d'Ivoire. Ce travail de thèse est la continuité du travail de Master 2 intitulé « *Le marché ivoirien de la guérison spirituelle et son évolution* ». En effet, suite aux critiques et suggestions portés par le jury sur le travail produit, nous avons décidé d'aller plus loin.

Le choix du camp cité plus haut relève aussi de la curiosité. En effet, dans la commune de Port-Bouët, commune située au sud de la ville d'Abidjan, tout le monde parle du camp de prière de papa Tahï et des « prouesses religieuses » qu'il y réalise. En portant notre attention sur ce camp, il s'agissait pour nous de décrire, mais aussi de chercher à mieux comprendre les ressorts de la « guérison spirituelle », vue d'une part par les premiers intéressés, fidèles et pasteurs, et d'autre part à travers les yeux d'une socio-anthropologie de l'activité sociale et rituelle qui s'y déroule quotidiennement. Nous sommes en effet convaincus qu'une description fine des pratiques sociales et rituelles qui s'y déroulent nous permettra de proposer des pistes et éléments de réponse à la question suivante : Qu'est-ce que la guérison pour les acteurs rencontrés ? Et peut-on, *in fine*, véritablement parler de « guérison » d'un point de vue socio-anthropologique ? Si c'est le cas, que recouvrerait alors ce terme ?

Pour tout travail ethnographique, la récolte des données est un moment important, et comme a pu me le rappeler mon directeur de thèse dans nos différentes discussions : « *si tu n'as pas le matériau ethnographique nécessaire, tu ne peux pas faire un bon travail* ». Ce qui m'a encouragé à mettre au centre de ma recherche l'enquête ethnographique. Trois séjours sur le terrain ont été effectués. Lors d'un premier terrain (Juillet-septembre 2017), j'ai été confronté à la réticence des acteurs à me fournir les informations nécessaires à mon travail. Ce n'est vraiment qu'au cours des deux terrains suivants, réalisés respectivement (Juillet-septembre 2019), (Juillet-septembre 2020) grâce à une plus grande familiarité avec le culte et une plus grande confiance des acteurs à mon égard<sup>5</sup>, que j'ai pu rencontrer une série d'acteurs disposés à m'aider dans ma recherche.

Pour récolter les matériaux, nous nous sommes inscrits dans la méthode classique de l'ethnographie, en faisant usage d'entretiens semi-directifs et en recueillant des récits de vie. J'ai également effectué de nombreuses observations afin de produire des descriptions *in situ* en prenant part aux activités quasi-quotidiennes du CPJCV. A titre personnel, je regrette de ne pas avoir pu davantage exploiter la photographie afin d'apporter un certain relief iconographique à mon travail. Mais à cet endroit, je dus faire face à une

---

<sup>5</sup> A cette veillée mensuelle, j'ai rendu un témoignage public. En effet, pour le prophète ma venue en France dans le cadre de mon projet de thèse est une « bénédiction divine », une « grâce » que m'accorde Dieu. Selon le prophète Tahï : « Il faut donc rendre témoignage pour montrer aux autres que si Dieu l'a fait pour toi, il peut le faire pour les autres ».

interdiction formelle. Une fois l'accès gagné au cœur des pratiques, il s'agissait pat conséquent de décrire le plus finement possible les rites de guérisons proposés par les acteurs du camp de prière à travers le seul médium de l'écriture.

Le présent travail est composé de deux grandes parties.

Cette thèse comprend deux parties articulées autour de huit chapitres. La première partie, essentiellement théorique, est composée de trois chapitres. Le chapitre 1 situe le contexte de l'étude ; le chapitre 2 porte sur l'inscription disciplinaire de cette étude ainsi que le développement de sa problématique, des objectifs de la recherche et de son cadre méthodologique ; le chapitre 3 vise à une clarification conceptuelle de termes centraux à cette recherche. La seconde partie constitue notre principale contribution à une meilleure compréhension de la « guérison spirituelle » en milieu pentecôtiste à partir d'une démarche ethnographique dans un camp de prière ivoirien. Elle s'articule autour de cinq chapitres. Le chapitre 4 interroge « la maladie » et « la guérison » tels que compris par les acteurs étudiés. Le chapitre 5 cherche à rendre compte des deux principaux rites observés dans ce camp, à savoir les rites thérapeutiques et les rites d'action de grâce. Le chapitre 6 porte quant à lui sur les formes de prière et le processus de guérison au CJC.V. Le chapitre 7 porte sur les trajectoires de conversion de trois acteurs sociaux afin de comprendre les ressorts psycho-sociaux de la conversion pentecôtiste. Enfin, dans le chapitre 8, notre intention est de mieux comprendre l'attitude du fidèle en-dehors du camp de prière : procède-t-il à une réinvention, à une singularisation religieuse ? Ou s'inscrit-il dans une reproduction des activités du camp ?

## **Chapitre 1 : Le contexte de l'étude**

Nous nous intéressons dans ce travail aux trajectoires de soins chez des acteurs en quête de soin en zone urbaine à Abidjan/Côte- d'Ivoire. Plus clairement, cette étude se propose de questionner les facteurs sociocognitifs pris en compte chez ces acteurs et qui les orientent vers les thérapies religieuses ; notamment chez les néo-pentecôtistes. Mais avant, il semble assez judicieux de rendre compte du contexte dans lequel a lieu la présente étude. Ce chapitre présente d'une manière générale le cadre géographique, historique, économique, socio- culturel. Nous nous attelons ici à rappeler quelques éléments des différents contextes énumérés.

### **1.1-Le contexte géographique**

Logée en Afrique occidentale dans la zone subéquatoriale entre le 10<sup>e</sup> degré de latitude Nord, le 4<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> degré de longitude ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322.462 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au sud par le golfe de Guinée. La capitale politique et administrative est Yamoussoukro, Abidjan demeurant la capitale économique. La monnaie nationale est le franc CFA dont (1 franc CFA=0, 0015euro). Initialement protectorat français en 1843 puis colonie française en 1893, le pays acquiert son indépendance le 7 août 1960, sous la conduite de Félix Houphouët Boigny, premier président de la république. Selon le dernier Recensement Générale de la Population et de l'Habitat (RGPH 2014), la population ivoirienne est estimée 22.671.331 millions d'habitants dont 5.5 millions d'étrangers avec une densité de 74.5 hab./km<sup>2</sup> et une croissance démographique de 2.5 % (Banque mondiale, 2016). L'espérance de vie est 51.9 ans et le taux d'alphabétisation est de 43% (Banque mondiale, 2015). Au niveau des religions, selon une étude réalisée par l'institut nationale de la statistique en 2014, on a : islam 42%, christianisme 34 %, animisme 4%, sans religion 19% et autres religions 1% (Institut Nationale de la Statistique de Côte d'Ivoire, 2014). S'agissant de l'indice de développement humain, il est de 171<sup>èm</sup> /188 (PNUD, 2016).

La monnaie nationale est le franc CFA dont (1 franc CFA=0, 0015euro). Initialement protectorat français en 1843 puis colonie française en 1893, le pays acquiert son indépendance le 7 août 1960, sous la conduite de Félix Houphouët Boigny, premier président de la république. La physionomie du pays est apparente à un quadrilatère dont le sud offre une façade de 250 km sur l'océan Atlantique. Il est caractérisé par un relief peu élevé. Les terres sont constituées en majeure partie de plateaux et plaines. L'ouest du pays, région

montagneuse présente toutefois quelques reliefs au-delà de mille mètres (le mont Nimba culmine 1752 m). Au-delà de cette région, les altitudes varient généralement entre 100 et 500 mètres, la plupart des plateaux se situant autour de 200 à 350 mètres. Les eaux qui couvrent environ 4.462 km<sup>2</sup>, soit 1,38% de la superficie totale du pays, sont les complexes ABY-Tendo-Ehy-Ebrié, Grand- Lahou-Tadio-Makey-Tagba, ainsi que d'eaux mortes. De nombreux cours d'eaux drainent tout le territoire. On en dénombre au total quatre grands fleuves qui sont le Cavally (700km), le Sassandra (650km), le Bandama (1050km) et la Comoé (1160km). A cet ensemble s'ajoutent des ruisseaux et plusieurs étendues marécageuses. Le climat est de type tropical humide et se répartit en climat équatorial humide au sud et en climat tropical de type soudanais au nord. Quatre saisons se succèdent avec une grande et petite saison des pluies allant respectivement d'avril à juillet et d'octobre à novembre et avec une grande et une petite saison sèche allant respectivement de décembre à mars et d'août à septembre. Les températures sont généralement élevées avec une moyenne de 30 degrés Celsius.

Le couvert végétal s'est considérablement modifié au cours des dernières années. Le paysage de base constitué par des forêts denses occupe à l'origine 1/3 du territoire au sud et à l'ouest. Il est traversé par des forêts claires, savanes arborées ou boisées qui s'étendent du centre au nord, avec toutefois de nombreux points de forêts denses sèches. De petites mangroves existent sur la côte. Depuis la période coloniale, les surfaces de forêts denses ont connu, par le fait de l'homme (plantation arbustive et exploitation forestières), une importante réduction. Le patrimoine forestier ivoirien est estimé en 2007 à 6 millions d'hectares alors qu'il était estimé à 60 millions aux lendemains des indépendances.

## **1.2-Le contexte sociodémographique et économique : quelques éléments**

Selon le recensement général de la population et de l'habitat en 2014, la population ivoirienne est estimée à 22.671.331 habitants (RGPH 2014). La population en dessous de 15 ans représente 41,8 % (INS, 2014). Selon l'Institut National de la Statistique. La population d'homme est nettement supérieure à la population féminine. Soit 51,7 % d'hommes contre 48,3% de femmes. Cette population est relativement jeune : on note que 36,2 % ont entre 15 et 34 ans et 77 % entre 0 et 35 ans. En y regardant de plus près, ces chiffres semblent avoisiner ceux du recensement général de 1998 à partir duquel on pouvait compter 51, % d'hommes et 49 % de femmes. Sur les 23 millions d'habitants, on note 11.408.413 en zone urbaine contre 11.262.918 en zone rurale. La ville d'Abidjan, la capitale économique concentre la population urbaine. En effet, Abidjan compte 4.395.243 d'habitants. La population féminine est estimée à 10.963.087

millions soit 48,4% et les hommes sont estimés à 11.708.244 millions d'habitants soit 51,6%. La taille de la population urbaine est de 11.408.413 soit 50,3% et la population rurale s'élève à 11.262.918 soit 49,7%. Toujours selon le dernier RGPH, le pays compte 17.172.2975 d'ivoiriens, ce qui équivaut à 75,8% contre 5.491.972 personnes venues d'ailleurs 24,2% de la population. Au niveau de l'économie, que retenir ? Disons que la trame économique de la Côte d'Ivoire pourrait se résumer en deux vocables : miracle et récession. Mais qu'en est-il exactement ?

A partir de la mise en place des orientations de la décennie 1960-1970, l'action du Gouvernement était axée sur quelques choix stratégiques bien définis tant au niveau transversal que vertical. Ainsi, au niveau transversal, le premier président de la Côte d'Ivoire, Félix Houphouët Boigny a aidé à ; la construction d'une république forte et unie dotée d'institutions fortes. Les dirigeants avaient opté pour une économie libérale et résolument orientée vers l'extérieure. La croissance économique était basée sur des investissements privés et publics avec une forte main d'œuvre étrangère. A cette époque, l'environnement des affaires était donc favorable au développement du secteur manufacturier dont l'agro- industrie, les matériaux de construction et le secteur tertiaire (Plan National de Développement 2012-2015).

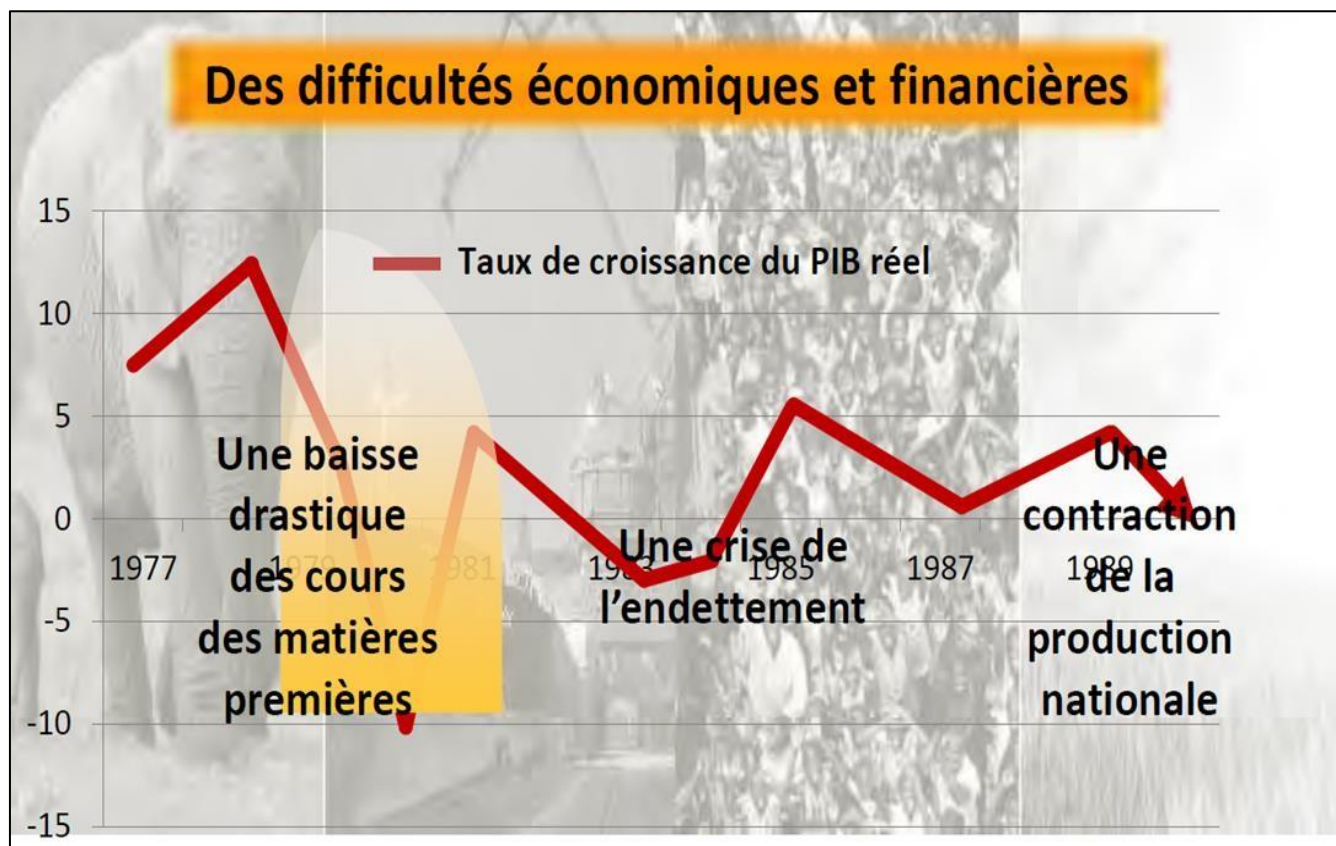
Au niveau vertical, les orientations avaient été portées sur les investissements dans les domaines de l'agriculture, de l'infrastructure et dans le domaine du bois. La conjugaison de ces différents éléments a fait de la Côte d'Ivoire un pays économiquement fort. L'on a parlé de cette époque de miracle ivoirien (Plan National de Développement 2012-2015).

Cependant, en raison de la dépendance de ses produits au cours des marchés mondiaux, le pays connaît à partir de 1980 un essoufflement économique. Ainsi, la croissance économique étant quasi dépendantes de quelques cultures d'exportation se trouvait donc vulnérable aux fluctuations des cours sur le marché international de ses produits. La population qui s'était entretemps accrue à un taux moyen annuel de 4.2% exerçait une pression sur les services sociaux telle la santé, l'éducation et le logement.

Synthétiquement, à propos de l'histoire économique de la Côte d'Ivoire, le pays a opté pour le libéralisme économique et organisé son développement à travers la mise en place de plans quinquennaux. En effet, de 1960 à 1970 on constate les perspectives décennales. Par la suite suivront les différents plans quinquennaux : de 1971-1975 le premier plan quinquennal, de 1976-1980 deuxième plan quinquennal et de 1981 à 1985 le troisième plan quinquennal. A partir des années 80, cette santé économique commence à connaître des difficultés notamment avec les chocs pétroliers 1973 et 1979 (cf. figure ci-dessous).



**Figure 1: Courbe des difficultés économiques et financières de la Côte d'Ivoire 1980-1989**



Source : document de présentation du PNDS 2012-2015

Face aux difficultés de l'économie ivoirienne traduites par une baisse drastique des cours des matières premières, une crise de l'endettement et une contraction de la production nationale (voir tableau ci-dessus), l'Etat va essayer de réagir pour éviter une situation plus grave. Il va donc se lancer dans une succession de programme dont le principal était le Programme d'Ajustement Structurel (PAS). Le pays se lancera dans 4 variantes de ce programme.

1-1983 : PAS de redressement de la situation financière et création des conditions de la reprise économique

2-1984-1985 : PAS consacré à la réduction du déficit budgétaire et à l'augmentation des recettes publiques.

3-1986-1988 : PAS dédié à la résorption de la hausse du chômage.

#### 4 -1990- 1992 : PAS dit de « stabilisation financière »

En dépit de la volonté du gouvernant de sortir le pays des difficultés en les adoptants, ces programmes n'ont pu donner les résultats attendus. On note un quasi-fiasco puisqu'à partir des années 1990, on constate une aggravation de la pauvreté et de l'inégalité dans le pays. Plus clairement, on est passé de 10 % en 1985 à 32,3 % en 1993 pour le taux de pauvreté, puis à 36,8% en 1995 pour atteindre 38,4% en 2002. En outre, le surendettement des pays pauvres dont particulièrement l'accumulation de la dette extérieure ivoirienne qui se situait à plus de 183% du PIB en 1993 va accentuer les difficultés économiques du pays.

Dans la foulée, plusieurs initiatives seront entreprises par le gouvernement ivoirien pour essayer de sortir le pays de cette situation. En effet, en plus des PAS mentionnés ci-dessus, le pays va essayer de proposer des réponses internationales à ladite crise. Ainsi, plusieurs activités à l'échelle internationale vont enregistrer la présence et la participation de la Côte d'Ivoire dont : le sommet pour l'Enfance à New York, Sept 1990, sommet sur l'éducation en Thaïlande 1990, sommet sur l'environnement, Rio en juin 1992 ; sommet sur la population, Caire septembre 1994, sommet sur le Développement Social, en Mars 1995 à Copenhague, Lancement de l'Initiative PPTE en 1996, Lancement des DSRP en septembre 1999 , Déclaration des objectifs du millénaire pour le développement en septembre 2000. Ces différentes rencontres auxquelles le pays a participé visaient à redorer son blason sur l'échiquier mondial notamment dans les domaines du social, de l'éducation et de l'économie et d'amorcer un nouveau départ. Ces rencontres de haut niveau étaient le cadre pour le pays d'exposer ses difficultés afin de bénéficier de l'aide extérieure. S'agissant particulièrement de l'économie, avec l'éligibilité de la Côte d'Ivoire au programme PPTE (Pays Pauvre Très Endetté) en 2012, c'est 4090 Milliards de FCFA sur un total de 6.396 Milliards de dette extérieure qui ont été annulés (Charles Koffi DIBY, 2012). Cette somme devrait accroître la capacité de financement d'une politique de lutte contre la pauvreté en Côte d'Ivoire, offrir un environnement plus propice à la relance de la croissance de l'économie ivoirienne et offrir des possibilités de corrections de certaines insuffisances de la gouvernance ivoirienne. Au niveau socio-politique, on assiste au début des années 1990 aux effets inhérents à la récession économique observée depuis les années 1980. En effet, les PAS n'ayant pas répondu aux attentes de la population ; les P.A.S devaient à la base œuvrer à une revalorisation sociale de la population ivoirienne, mais les attentes à ce niveau ont été vaines puisqu'on assistera à une compression des dépenses publiques et l'un des secteurs les plus touchés demeure la santé. En effet, la part des dépenses allouée au secteur sanitaire est passée de 5% en 1965 à 1, 9% aux alentours des années 1990. On assiste à des programmes de libéralisation (religieuse, liberté

d'expression...) de désengagement des Etats en Afrique et particulièrement un désengagement de l'Etat dans différents secteurs dans le contexte ivoirien (Bruno Losch, 2003).

Démographiquement, selon les résultats du 4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2014), la Côte d'Ivoire compte désormais 23 millions d'habitants dont 17.172.297 d'ivoiriens soit 75,8% et 5.491.972 d'étrangers, soit 24, 2% de la population. En effet, selon cette même institution, 22.671.301 personnes ont été recensées. En considérant que le taux de croissance démographique est 2,6% nous pouvons dire qu'en fin 2014, nous étions exactement 23 millions d'habitants.

49,7% de la population vit en zone urbaine contre 50,3% en zone rurale, le taux de croissance démographique annuel est de 2,6% en 2014 contre 3.8% en 1975 et 3,3% en 1998. Sur les 23 millions de personnes, on note 51,7% d'hommes contre 48,3% de femmes. C'est une population relativement jeune avec 36,2% dont l'âge oscille entre 15 et 34 ans et 77, 7% de ladite population ont entre 0 et 15 ans. La ville d'Abidjan comprend 4.707.000 habitants, soit 20% de la population ivoirienne. La fécondité est élevée et précoce, témoignant du dynamisme démographique qui caractérise le pays et qui se traduit par un taux brut de natalité et un indice synthétique de fécondité respectivement de 37.9% et 4.6% enfants par femmes en 2006. L'espérance de vie à la naissance est passée de 33 ans en 1958 à 58 ans en 2009. La Côte d'Ivoire est un pays de forte immigration (30.5% de la population totale en 1995 était étrangère) liée à sa situation géographique et historique de carrefour d'échanges économiques et culturels. Parlant du niveau d'alphabétisation, disons qu'il est relativement faible. La population adulte sachant lire et écrire était de 53% en 2005 dont 61% d'hommes et 46 % de femmes. En 2006, le taux net de fréquentation du cycle primaire était estimé à 55%, et le taux de scolarisation des fillettes à 51%.

A côté de cette situation déjà difficile vécue par la population dans sa totalité, viendra se greffer une grogne sociale inhérente aux difficultés qu'offre le paysage économique ivoirien. Cette grogne sociale est produite par le désengagement de l'Etat du secteur de la santé<sup>6</sup>, une baisse du pouvoir d'achat de la population consécutive à la récession économique, la pression politique exercée par le principal parti d'opposition qui appelait à une alternance politique. Notons que les années 1990 constituent une époque importante dans la vie politique de la Côte d'Ivoire. Politiquement, avant cette période, on assistait à une gestion centralisée

---

<sup>6</sup> En respect aux décisions de l'initiative de BAMAKO en 1987 : c'est une politique de relance de la stratégie de soins de santé primaire qui a été lancée lors d'une conférence des ministres de santé Africain à BAMAKO (MALI). Elle avait été initialement définie à la conférence d'Alma Alta en 1978 et constitue une innovation pour les différents acteurs des systèmes de santé

et paternaliste du pouvoir politique avec le PDCI comme seule formation politique dirigée par Feu Félix Houphouët Boigny. La gestion de l'espace politique était axée sur une appartenance ethnique. Elle offrait peu de possibilité à l'opposant pour s'exprimer. Laurent GBAGBO et sa formation politique le FPI étaient à cette époque la principale formation politique d'opposition. Devant un parti unique affaibli qui semblait ployer sous le poids des problèmes sociaux, et une opposition menée par Laurent Gbagbo et le FPI, on assiste à l'avènement du multipartisme en 1990. L'avènement du multipartisme se présente comme une victoire pour l'opposition et va conduire à l'explosion du PDCI après la mort de Félix Houphouët Boigny en 1993. Des acteurs de l'espace politique ivoirien vont se désolidariser du PDCI pour créer d'autres formations politiques. Verront donc le jour, le RDR créé par Djéni KOBENA et le PIT né de la volonté du Pr Francis WODIE. On assiste ainsi à une recomposition de l'espace politique ivoirien qui enregistre ainsi de nouveaux acteurs. Leurs actions ou du moins la force de leurs actions feront fléchir le PDCI dont la santé du leader charismatique ne permettait plus de jouer les premiers rôles et de lutter contre l'opposition d'en face.

### **1.3-Généralités sur l'état de la santé de la population ivoirienne**

En Côte d'Ivoire, les maladies infectieuses représentent à elles seules 50 à 60% de la morbidité, les plus fréquentes étant le paludisme, l'infection VIH/SIDA (Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immunodéficience Acquise) et la tuberculose.

Le rapport sur l'épidémie mondiale du sida, 2010, ONUSIDA, Genève, estimait le taux de prévalence du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire à 3,4 % parmi la population âgée de 15 à 49 ans. Le VIH/SIDA est la première cause de mortalité (197/100000 habitants en 2007). Au dernier trimestre 2010, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PV VIH) dans le monde était estimé à 34 millions, soit une hausse de 17% comparativement à 2001, qui s'explique essentiellement par un meilleur accès aux antirétroviraux (ARV) avec une hausse de 20% entre 2009 et 2010 (47% des 14,2 millions de séropositifs des pays à revenu faible et intermédiaire bénéficient de traitements réguliers) et une baisse du nombre de décès liés au SIDA. Près de 68 % des PV VIH résident en Afrique subsaharienne, une région qui ne représente que 12 % de la population mondiale. L'Afrique subsaharienne comptait également 70 % des nouvelles infections en 2010, bien qu'on y ait enregistré une baisse de plus de 26 % (1,9 million contre 2,6 millions lors du pic de l'épidémie en 1997). En 2010, près de la moitié des décès liés au SIDA se sont produits en Afrique

australe.

En Côte d'Ivoire, la couverture en ARV chez les PV VIH éligibles au traitement ARV est passée de 28% à 39% entre 2007 et 2009 (pour la région Afrique, cette couverture était passée de 30 à 37% sur la même période). Au début de l'initiative ONUSIDA d'accès aux ARV en Côte d'Ivoire (août 1998), 6 centres fonctionnels, tous situés à Abidjan, avaient été accrédités pour prendre en charge les PV VIH. La décentralisation effective du traitement a commencé à la fin de l'année 2004. Au 31 décembre 2006, il y avait 147 centres de prise en charge dans l'ensemble du pays et 36 348 patients étaient sous traitement ARV. Pour la seule année 2006, il y a eu 18 223 initiations d'ARV.

Le paludisme constitue le premier motif de consultation dans les établissements sanitaires de premier contact (ESPC). En 2006, il représentait 57% des états morbides enregistrés, 62% et 36% des causes d'hospitalisation, respectivement des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Malgré les efforts, des insuffisances perdurent dans la prévention et la prise en charge aussi bien dans la communauté que dans les services de santé. On constate que seulement 10 % de la population utilise la moustiquaire imprégnée. Chez les enfants de moins de 5 ans, le paludisme constitue la première cause de décès (26%), suivi des pneumopathies (15%), des maladies diarrhéiques (12%) et de la prématurité (11%). Le VIH/SIDA pour sa part représente 4% des causes de décès des enfants de moins de 5 ans.

La santé de la mère et de l'enfant se pose toujours comme une préoccupation constante pour les pouvoirs publics. En 2005, la couverture en soins prénatals de rang 1 était de 87% et de 45% pour les soins prénatals de rang 4. Cela traduit une insuffisance dans la continuité de la surveillance des grossesses. Pour la même année, on note que 4% des femmes enceintes consultaient les accoucheuses traditionnelles et 7% n'avaient fait aucune consultation prénatale. Une résurgence de certaines maladies évitables par la vaccination : rougeole, fièvre jaune, poliomyélite, tétanos maternel et néonatal est observée.

Les effets de la transition nutritionnelle et de la sédentarité croissante font augmenter le taux de maladies cardiovasculaires, de cancers, de même que l'obésité et le diabète de type 2. Ce dernier touche 57% de la population adulte. L'hypertension artérielle (HTA) est en nette progression. Sa prévalence est généralement estimée entre 8 et 12% et concernait en 2000, 13% de la population avec 21% pour la seule ville d'Abidjan. L'enquête STEPS (enquête de prévalence des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque selon l'approche STEPwise<sup>1</sup> de l'OMS), réalisée en 2005 dans la région des Lagunes, a révélé sur l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans, une prévalence de 21,7% et de 58,4% dans la classe d'âge 55-64 ans. La ville d'Abidjan concentre 79,8% de la population de cette région. Ces chiffres sont

certainement sous-estimés car la plupart des personnes ignorent leur statut. Toujours selon cette enquête, le surpoids était observé chez 24,6% des hommes et 37,6% des femmes âgés de 15 à 64 ans, tandis que l'obésité atteignait 9,1% de la population. Cette obésité s'associait au diabète dans 19% des cas. Les cancers (15000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année) dont les plus fréquents sont : le cancer du sein et du col de l'utérus chez la femme, le cancer de la prostate chez l'homme et le lymphome de Burkitt chez l'enfant.

Parlant des taux d'occupation dans les hôpitaux en Côte d'Ivoire, des taux d'occupation faible ont été constatés qui traduirait une qualité médiocre des soins dans une certaine catégorie d'hôpitaux dans le pays (Knowles, 1997 : 38).

Autre aspect, au niveau de la couverture sanitaire, la croissance des indicateurs de couverture fonde la préoccupation du PNDS à savoir le développement des infrastructures sanitaires vu qu'on constate une régression de celles-ci : à titre d'exemple, au niveau primaire, le nombre d'établissements sanitaires a chuté de 1338 à l'an 2000, à 1246 à l'an 2002. La crise militaro politique survenue en 2002 n'a pas arrangé cette situation. En effet, selon le Rapport Action Santé en Crise de novembre 2004 rendu public par l'OMS, 70 % des structures sanitaires à travers le pays ne fonctionnaient plus en 2004 (USAID/Côte d'Ivoire, 2005 : 6).

Toutefois, des actions ont été entreprises dans le sens de l'amélioration de cette situation avec l'aide des partenaires au développement. Les résultats obtenus permettent de conclure que le dispositif de santé n'a pas pu prévenir et guérir comme l'on aurait souhaité, mais on note une volonté du gouvernement de faire face à cette situation à travers une hausse des dépenses en santé qui connaissent une hausse depuis 2001. En effet de 74.6 milliards en 2001, les dépenses du secteur sanitaire sont passées à 83.7 milliards en 2003. On note tout de même, une faiblesse dans l'organisation du système du secteur sanitaire en Côte d'Ivoire.

#### **1.4 Les soins de santé primaires**

La Conférence d'Alma-Ata qui s'est tenue du 6 au 12 septembre 1978, a défini les soins de santé primaires (SSP) ou primary health care, comme suit : « Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur

développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination . Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont un maillon essentiel et le foyer principal du développement économique et social de l'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire »

« Les soins de santé primaires font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé (médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, aux praticiens traditionnels) tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité ».

Selon l'Institute of médecine américaine qui fait sienne cette démarche, « Les soins primaires sont des prestations de soins de santé accessibles et intégrés, par des médecins qui ont la responsabilité de répondre à une grande majorité de besoins de santé individuels, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté ». En dépit d'une bonne assise du concept, la dérive du système sanitaire intervenue aux USA va nécessiter une revalorisation de ce concept.

De ces différentes contributions à la définition du concept s'impose un résumé des dites contributions. Ainsi, les soins de santé primaires s'offrent à l'acteur comme un premier recours dans sa quête de soin. Selon ses ressources et sa proximité géographique, il lui est possible d'en mobiliser dans sa tentative de guérison. La médecine générale de par son approche des soins axée sur une prise en compte du malade dans une dimension biopsychosociale est la spécialité clinique qui s'oriente vers les soins de santé primaires. Les acteurs de la médecine biomédicale aident à la mise en œuvre de cette offre et assurent pour les demandeurs, le dépistage, la prévention, le traitement et le suivi des maladies et vont plus loin en assurant l'éducation pour la santé.

En s'inscrivant dans le contexte ivoirien et plus particulièrement pour ce qui concerne notre étude, l'espace étudié présente plusieurs niveaux de contact pour le demandeur de soin. En effet, les églises prophétiques dans le style mission deima, christianisme céleste, l'église catholique, les Marabouts-soigneurs, et les églises de réveil sont autant d'offres que peut mobiliser l'acteur en cas de maladie. Si des solutions alternatives de soins s'offrent aux demandeurs de soins en s'inscrivant dans la logique de soins de santé primaires, il importe de rappeler que selon le contexte, les représentations, l'accessibilité et les croyances et parfois les moyens des acteurs, une offre sera priorisée par rapport à l'autre.

## **1.5-Le système de santé ivoirien : organisation et fonctionnement**

En Côte d'Ivoire le système de santé ivoirien s'est construit et développé progressivement à s'appuyant sur le système de santé hérité de la colonisation. En l'examinant de plus près, on constate qu'il comprend : l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire. On y constate le primat du secteur public sur un secteur privé en plein essor. Hormis ces deux secteurs qu'on pourrait qualifier d'officiel, on trouve la médecine traditionnelle qui occupe une place assez importante. Le système de santé ivoirien (SSI) œuvre pour les soins de santé primaires qui, dans la mise en place de la politique de décentralisation administrative fait participer les collectivités territoriales dans à planification sanitaire et à l'offre de soins. Même si on note des avancées au cours des décennies antérieures, le SSI dans son ensemble et surtout au niveau (organisation et fonctionnement des districts sanitaires, développement du partenariat), il s'impose des améliorations pour répondre aux exigences des populations en matière de santé, plus particulièrement celles des zones rurales et situées à la périphérie des grandes villes. En effet, le manque d'une réelle politique de couverture universelle du risque maladie, l'inégale répartition des ressources humaines et des infrastructures sanitaires fragilisent l'efficacité des politiques sanitaires.

Au niveau des ressources, plus précisément de l'effectif dans le SSI, on enregistre une nette augmentation du personnel depuis 2002. En effet, aux lendemains des évènements militaro- politiques qu'a connu le pays, on était à 17677 agents de santé. En 2007, ce chiffre a légèrement augmenté pour atteindre 23443 agents de santé.

En 2007, on dénombrait pour l'ensemble du domaine de la santé publique en Côte d'Ivoire : 3614 médecins (78% dans le secteur public), soit un médecin pour 5695 habitants. Ce ratio était de 1/9000 habitants en 2000 ; 8580 infirmiers, soit un infirmier pour 2331 habitants ; 2690sages- femmes, soit une sage-femme pour 3717 femmes en âge de procréer ; 1520 techniciens supérieurs, soit un technicien supérieur pour 13157 habitants.

Rappelons par ailleurs que l'OMS suggère en termes d'effectif, un médecin pour 10 000 habitants, un infirmier pour 1000 habitants et une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer. Cette norme est loin d'être respectée dans le contexte ivoirien où l'on note une concentration de l'effectif médical en zone urbaine. Pour ce qui est d'Abidjan et ses environs, l'on note que 60% de l'effectif médical se concentre à Abidjan.



Les résultats d'une étude réalisée au dernier trimestre de l'année 2007 estimaient à 750 l'effectif des médecins en dehors du district sanitaire d'Abidjan pour 15 millions d'habitants soit un médecin pour 20000 habitants. Il y'a là donc une grande concentration de ces personnels là où les besoins sont largement couverts au détriment des zones rurales. S'agissant du secteur privé en plein essor, et suivant les évolutions en son sein, il devrait constituer dans l'avenir un levier important voire essentiel pour l'offre de soins. Un autre secteur de soin prometteur pour la santé en Côte d'Ivoire est la médecine traditionnelle qui en intégrant le système de santé national à l'avenir serait d'un grand apport et d'une complémentarité pour la médecine biomédicale.

Il se pose dans l'ensemble de l'administration sanitaire ivoirienne le problème récurrent de la double pratique (public et privé pour les fonctionnaires de l'Etat), suivi de la non-dénonciation des problématiques de l'absentéisme exagéré des personnels de santé, de l'affairisme organisé et avéré dans les hôpitaux, des abandons de poste ou des refus d'y retourner. On note également une baisse conséquente du niveau de motivation traduite par l'absentéisme et un manque de conscience professionnelle des agents de santé toutes catégories confondues. Autre fait constaté dans le SSI est le manque d'humanisme perceptible à travers un racket institué en norme, ce qui entache énormément les prestations des services sanitaires. Ces difficultés énumérées font le nid d'une baisse de la qualité de soins et donc une méfiance des acteurs en quête de soin vers les structures de soins.

Au niveau des infrastructures, disons que le pays dispose de plusieurs centres hospitaliers de catégories diverses mais qui sont pratiquement toutes dégradées. Il se pose aujourd'hui dans les services de santé un manque de maintenance des infrastructures et des équipements remettant en cause le problème de planification. L'administration sanitaire du pays est aussi sujette à une forte présence de poches de silence sanitaire. A cela s'ajoute le fait que la ville d'Abidjan et sa périphérie constitue la partie du pays qui présente un grand déficit en établissements sanitaires de premier contact alors que cette zone du pays est peuplée de près de 6 millions d'habitants selon le RGPH 2014.

On note également dans le SSI, une inadéquation dans les dépenses. En effet, une grande part du budget est allouée aux services dérisoires au détriment des besoins exprimés. En raison de l'absence d'un système de couverture du risque maladie, le financement des prestations et des activités d'ordre sanitaire.

En s'essayant à une comparaison entre le SSI et le système des pays développés tels la France, on arrive au constat selon lequel la Côte d'Ivoire est en retard d'une quinzaine d'années. Le budget de l'Etat consacré à la santé des acteurs sociaux qui devait être de 15% comme suggéré par les chefs d'Etats de la

CEDEAO réunis à Abuja en 2000 est loin d'être une réalité politique. Le SSI est subdivisé en unités de responsabilités opérationnelles appelées districts sanitaires. La stratégie de développement des soins de santé primaires selon l'initiative de Bamako est à ce jour restée à l'étape de projet car, l'opérationnalisation des districts sanitaires demeure un travail à faire. Les districts sanitaires peinent à fonctionner correctement en raison d'inexistence de moyens suffisants.

Le SSI présente dans son ensemble une faible qualification des chefs de districts, ce qui a été à l'origine de l'introduction d'un diplôme de gestion de projet de santé dans le dit système. Le tissu relationnel entre les soignants et soignés se trouve dégradé ; chose qui déteint sur la production des soins. Les différents problèmes du SSI tendent à créer une rupture relationnelle entre les acteurs et les structures. Une baisse de confiance des demandeurs de soins à l'égard des acteurs et structures de soins s'est installée.

L'administration sanitaire ivoirienne présente une configuration pyramidale. En effet, il comprend trois (03) niveaux et deux (02) versants ; l'un gestionnaire ou administratif et l'autre prestataire ou offre de soins. Le volet prestataire ou offre de soins comprend le niveau primaire représenté par les Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC), premier échelon du district, le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence, deuxième échelon du district et le niveau tertiaire composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence. Il est à noter que d'autres ministères participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires (Défense, Economie et Finances, Fonction Publique, Emploi, Solidarité et Affaires sociales, Education Nationale, Intérieur). Le versant gestionnaire ou administratif est constitué du niveau central avec le cabinet du ministre, les directions et services centraux chargés de la définition de la politique sanitaire, de l'appui et de la coordination globale de la santé, du niveau intermédiaire composé de 19 Directions Régionales qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire et du niveau périphérique composé de 102 Directions départementales de la santé ou Districts sanitaires qui sont chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé.

Le district sanitaire qui est le cœur de l'unité opérationnelle du système de santé est lui-aussi subdivisé en aires sanitaires ou bassins de desserte des ESPC. Tous les villages ainsi que les campements rattachés sont couverts par un ESPC. Cela dit, l'ESPC constitue le premier niveau de contact, voire la porte d'entrée du système de santé et l'hôpital prend en charge les problèmes de santé nécessitant des techniques ou des soins ne pouvant être assurés au premier échelon dans une complémentarité et sans chevauchement des paquets

d'activités des deux échelons. La présence d'un système de référence et de contre référence permet d'assurer la dynamique des soins entre les deux échelons.

Le secteur sanitaire privé lucratif s'est développé ces dernières années. Ce développement est traduit sur le terrain par la floraison d'établissements sanitaires privés de catégories diverses et qui s'insèrent aisément dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire participent également et ce de manière significative à l'offre de soins surtout au niveau primaire.

Enfin, on pourrait dire que le système de santé est dominé par un secteur public fort et un secteur privé en plein essor. Parallèlement à ces deux secteurs, la médecine traditionnelle dans laquelle nous notons une grande réorganisation occupe une place relativement importante dans le SSI. Ce secteur devrait dans les années à venir, constituer une composante essentielle dans le dispositif national d'offre de soin dans le sens d'une intégration du système global de soin et d'une complémentarité avec la médecine biomédicale.

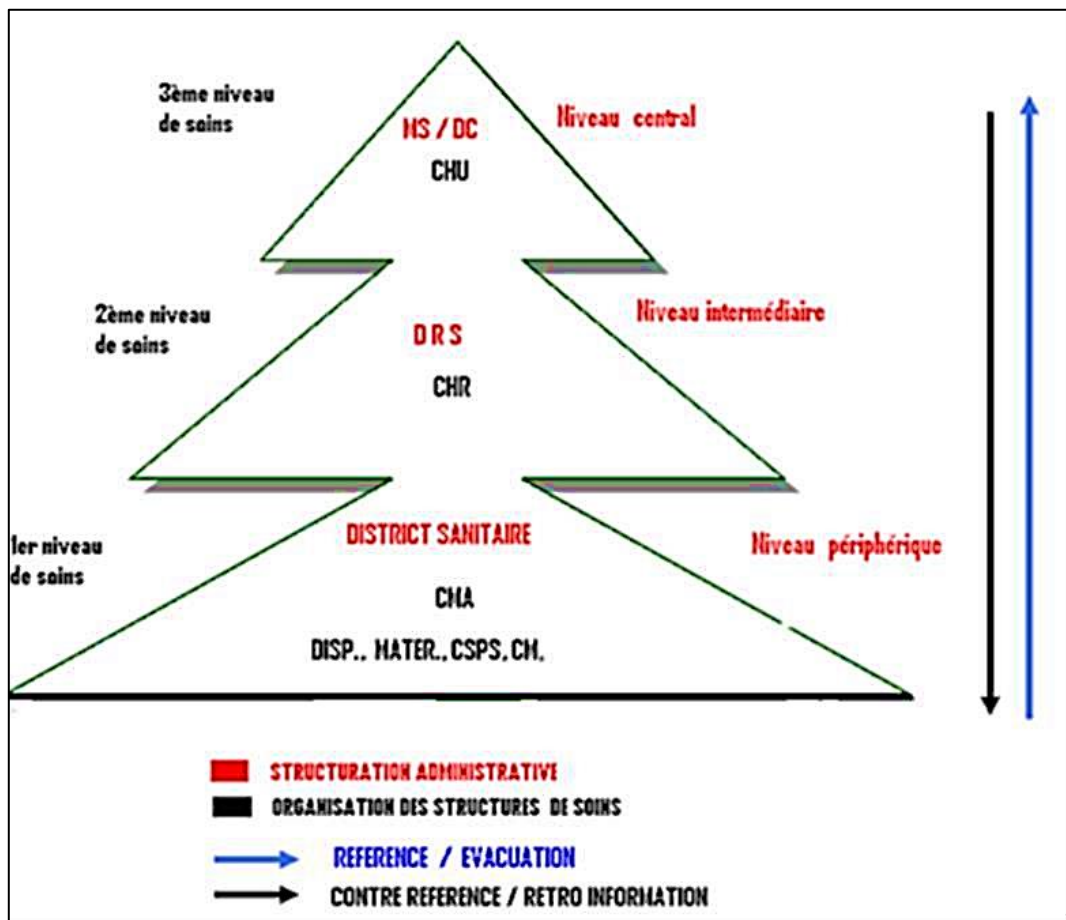
### **1.5.1-l'Administration sanitaire de la Côte d'Ivoire**

L'observation de l'offre publique de soins permet d'identifier une structure pyramidale à trois niveaux. Le premier niveau se compose d'établissements dits de premiers contacts (ESPC) (centres de santé, centres de santé spécialisés, formations sanitaires) et des hôpitaux généraux. Le personnel de santé des ESPC est généralement composé médecins généralistes, de pédiatres, de gynécologues-obstétriciens, de sages-femmes, d'infirmiers, de garçons et filles de salle et de techniciens de laboratoire. Le deuxième niveau est constitué pour sa part d'établissements sanitaires de recours pour la première référence (HG, CHR, CHS). Et le niveau tertiaire est composé des établissements de santé de recours pour la deuxième référence qui sont entre autres des Instituts spécialisés et les Centres Hospitaliers Universitaires (les CHU de Cocody, de Treichville et de Yopougon et récemment le CHU de Angré situés à Abidjan et le CHU de Bouaké).

A ce jour, on compte pour tout le pays 6 structures sanitaires spécialisées (l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville, l'Institut Raoul Follereau d'Adzopé, l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, l'Institut National d'Hygiène Publique de Treichville, le Service d'Aide Médicale Urgente d'Abidjan). A cela s'ajoute les structures du Service de Santé des Forces nationales de Défense et de Sécurité. De manière générale, on note qu'en 2018, la couverture sanitaire de populations vivantes en Côte d'Ivoire demeure très faible.

En termes de chiffre, nous avons : (un ESPC pour 13 831 habitants) ce qui fait apparaitre un déficit plus marqué pour les maternités en milieu rural soit 44% de la population qui vit à moins de 5 km d'un établissement sanitaire, 27% entre 5 et 15km et 29% à plus de 15km. On constate aussi que la gestion des infrastructures et des équipements n'échappe pas aux problématiques de la maintenance, du renouvellement des équipements et de la réhabilitation.

**Figure 2: Pyramide sanitaire en Côte d'Ivoire en 2018**



Source : [www.pdfprof.com/PDF\\_Image.php?id=46170&t=25](http://www.pdfprof.com/PDF_Image.php?id=46170&t=25)

**CHR** : Centre Hospitalier Régional ; **EPN** : Etablissement Public National **ESPC** : Etablissement Sanitaire de Premier Contact ; **HG** : Hôpital Général

### 1.5.2- La politique de santé en Côte d'Ivoire

Comme un fait devenu une norme sociale, après chaque crise, une restructuration s'impose. Ainsi, après la crise militaro-politique qui a secoué le pays, la Côte d'Ivoire par le prisme de son Plan National de Développement sanitaire (2009-2013) a exprimé le besoin d'asseoir une réelle politique sanitaire dans le pays capable de relever les défis sanitaires du pays auquel le pays doit faire face depuis 3 décennies et accentuées par les récentes crises.

Cette orientation qui est louable et repose sur l'équité, la justice sociale et la solidarité implique des points importants tels (PNDS, 2009-2013) :

- 1- La réouverture à l'accès à la santé surtout dans les zones dites CNO plus touchées par la crise ;
- 2- Une réorientation de la politique sanitaire plus centrée sur les soins de santé primaires (SSP) ;
- 3- Accroître une plus large disponibilité et accessibilité à l'information sanitaire
- 4- la mise à disposition des médicaments importants et plus encore les ARV, renforcer le stock existant de la banque de sang en facilitant l'accès à toutes les couches sociales ;
- 5- Une bonne distribution du personnel de santé préalablement bienformé en leur garantissant de meilleurs cadres de travail ;
- 6- Négocier le passage de l'urgence sanitaire au stade de développement sanitaire ;
- 7- Susciter de nouvelles sources de financement en s'appuyant sur la solidarité à l'échelle nationale ;
- 8- La gestion rigoureuse et intelligente des ressources publiques.

### **1.5.3- Le secteur de santé publique en Côte d'Ivoire**

Le secteur sanitaire comme biens d'autres secteurs ne saurait rester en marge du couple de vocable globalisation-mondialisation. Mais avant de s'engager dans cette aventure qui pourrait s'avérer dangereuse pour un système, une meilleure maîtrise des éléments composant son système s'impose. Envisager une globalisation et mondialisation du système de santé ivoirien, élan dans lequel le système de santé ivoirien ne saurait rester en marge nécessite au préalable d'évaluer ledit système. Et comme le dit Bernard HOURS (2003), « *la mondialisation du marché s'accompagne d'une globalisation des enjeux, des problèmes et de leurs solutions* » (Hours, 2003 : 37) Cette globalisation pour se faire devait pouvoir

s'appuyer sur un système local bien équipé qui réponde à certaines normes. La question de la globalisation de la santé pose encore la problématique de l'articulation du global et du local dont l'on doit s'en approprier pour une meilleure lecture des dynamiques dans le domaine de la santé. Le secteur sanitaire de la Côte d'Ivoire subit quoi qu'on dise un transfert de modèle. Les spécificités locales (les pratiques de soins) résistent difficilement à ces modèles. La Côte d'Ivoire comme plusieurs pays d'Afrique a hérité les modèles de soins issus de la colonisation dans le cadre de la gestion de la maladie. La biomédecine cohabite dans l'espace de soin en Afrique avec les systèmes de soins existants déjà en Afrique. Notre projet dans cette section n'est pas de faire un tour d'horizon de la pratique de soins en Afrique noire, elle se propose essentiellement de se pencher sur le cas ivoirien afin de rendre compte de ce secteur. Certes, avec les sociétés africaines, on sait que la maladie se gère selon des logiques sociales, culturelles et voire politiques. Mais avec l'entrée de la biomédecine, on verra que la santé est un bien qui se gère et se pose d'ailleurs comme le facteur clé pour bénéficier d'une bonne santé. Selon cette logique ou vision, l'orientation de la gestion sanitaire impose que soit défini au préalable des programmes dont la mise en œuvre pourrait garantir la santé des acteurs sociaux. On retient alors que la question de la santé au regard des enjeux qu'elle soulève mérite une planification.

Selon Bernard HOURS (2003), la question de la santé aujourd'hui a des enjeux qui dépassent le stade d'une science et des techniques, elle s'offre comme une forme de gestion de la société globale. La rencontre de la médecine biomédicale et les médecines locales a progressivement fait naître un primat de la 1ère sur la seconde. La transposition des modèles de l'Europe peut-elle être lue comme une forme de domination ? J'y reviendrai. Pour arriver à la logique de la médecine biomédicale qui avec le temps s'est érigée en norme sociale, la médecine biomédicale a traversé plusieurs étapes dont il serait peut-être bien de rappeler les dynamiques et les logiques qui soutendent ces dynamiques. La biomédecine dont la prévention est l'une des articulations premières contrairement aux autres sociétés dont la médecine est à visée curative. En effet, cette orientation résulte de l'émergence d'une forme de danger collectif. L'orientation axée sur la prévention a fait éclore la notion de risque. L'évidence du risque représente une forme d'intégration avérée du mal qui dès lors subit une dynamique, il passe le stade de statique à dynamique. La transmission des modèles, la globalisation ou la mondialisation des modèles de santé entamée avec la colonisation ne cesse de s'opérer aujourd'hui encore. Même si le procédé est différent, elle suit toujours la même logique. En effet, avec les indépendances en Afrique noire, l'administration coloniale présente pendant la période coloniale a laissé progressivement la place aux élites africaines. La transmission des modèles (avec la présence de médecins européens) dans le secteur sanitaire public en Côte d'Ivoire disparaissait donc avec

l'intégration de premiers médecins ivoiriens. Aujourd'hui, cette globalisation-mondialisation des modèles est perceptible à travers d'autres supports : les accords, les subventions, les programmes de vaccination, financements de projets de santé, l'action des ONG. Avec la transmission des modèles européens vers les pays de l'Afrique, on assiste plutôt à une globalisation du modèle européen qu'une mondialisation des spécificités locales. Les pratiques locales se trouvent donc par moment empiétées et dominées par le modèle biomédical. On pourrait donc parler d'une colonisation par la santé. Des décennies après l'ère coloniale, comment se présente le champ de la santé publique dans les Etats en Afrique noire et particulièrement, quelle est la situation en Côte d'Ivoire ? Qui sont les acteurs de ce champ thérapeutique ? Quelle est la dynamique existant en son sein, Comment contribue-t-elle à l'amélioration de la santé des Ivoiriens ? En gros, quelle est la place de la santé publique dans le champ thérapeutique en Côte d'Ivoire ? Telle est la question centrale à laquelle je tenterai de répondre dans cette partie de mon travail. Je partirai des deux dernières décennies pour examiner ce secteur de la santé. En effet, aux lendemains des indépendances, la Côte d'Ivoire avait connu une période de croissance économique forte. Cette période avait été dite de miracle ivoirien.

A partir des années 80, le pays connaît des difficultés qui déboucheront sur une crise militaro-politique de 1999-2011. Le pays est secoué par un conflit armé après les élections d'octobre 2010. Les différentes crises se succédant, ont aggravé progressivement la situation économique des acteurs sociaux et surtout leur santé. Depuis 2011, la situation est redevenue reluisante avec la reprise de la croissance économique. L'un des indicateurs de cette situation relativement meilleure est le PIB qui est passé à 8.5 % en 2014. D'ailleurs, le pays semble présenter de meilleures perspectives pour les années à venir (OMS, 2014). Toutefois, cette situation laisse apparaître encore un niveau de pauvreté assez élevé. Soit 46.3 % et une grande partie des acteurs sociaux n'arrive pas à bien se soigner. Car n'ayant pas toujours pas accès à un service de santé qui répond à ses besoins (Banque mondiale, 2015). L'offre de soins est dominée par le secteur public qui est divisé en trois secteurs. Le premier niveau est dominé par les établissements dits de premiers contacts dont le pays compte à ce jour 1910, il comprend les établissements de santé, des structures spécialisées et les cliniques. Le second niveau lui est servi par les établissements dits de premiers renvois. Ici, on en dénombre ceux chargés des questions générales : 66, les questions de niveau régionales : 17 et les structures spécialisées dont on en trouve 2. Le niveau tertiaire abrite les établissements dits de seconds renvois dans l'ordre d'établissements d'enseignements : 4, des instituts spécialisés : 9. On retrouve ici aussi des structures comme l'Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Follereau (IF), Institut Pierre Richet (IPR) et l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

(ICA). On compte 4 Etablissements Public National (EPN) qui appuient l'action des transfusions sanguines telles (CNTS), Laboratoire National Santé Publique (LNSP), la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP) et le Service d'Aide et d'Urgence Médicale(SAUM). Le secteur privé démontre qu'il est un secteur important dans l'offre de soins publics en Côte d'Ivoire. En effet, l'offre de soins à ce niveau n'a cessé d'augmenter. A cela s'ajoute les fournisseurs de produits médicamenteux à but non lucratif, lucratif ou voire traditionnels. Géographiquement, ces différentes structures sont en zone urbaine surtout dans les grandes villes. Le privé demeure à ce jour un secteur clé dans l'offre de santé publique en Côte d'Ivoire au niveau dans la l'offre de services. L'offre de service à ce niveau est en croissance continue. A cela s'ajoute les prestataires de médicaments non lucratifs et à but lucratif et traditionnel. Géographiquement, ces structures sont pour la plupart présentes en zone urbaine et ne profitent qu'aux acteurs ayant un niveau de vie au-dessus de la moyenne. La couverture sanitaire relève jusque-là du ressort de l'action de trois composantes : les partenaires au développement (PNUD, OMS, FMI...), le financement public (Etat) et le financement dit priver supporté par les ménages et entreprises. Procéder ainsi, c'est-à-dire, en s'appuyant sur les partenaires au développement pour assurer la santé des acteurs ivoiriens laisse apparaître une sorte de dépendance de l'Etat ivoirien à l'égard de ces partenaires extérieures et remet en cause la politique sanitaire du pays. Une politique sanitaire devrait pouvoir s'appuyer sur une réelle orientation du plan de gouvernance et une priorité doit lui être accordée.

Aujourd'hui encore, on note seulement 10% de couverture sanitaire en Côte d'Ivoire. Ce taux représente une part des travailleurs du privé, des fonctionnaires de l'administration publique et les militaires. Le reste de la population, soit 90% ne bénéficie d'aucune couverture sanitaire. Pour corriger les imperfections du SSI, le plan national de développement sanitaire (PNDS) s'était fixé pour objectif d'œuvrer à l'éclosion de système sanitaire de haute qualité incluant qualité et coût. Ce plan traduisait donc la volonté du gouvernement ivoirien de favoriser une croissance et un développement durables en Côte d'Ivoire en ayant bien entendu au préalable assuré un meilleur niveau de santé pour tous les acteurs sociaux vivants en Côte d'Ivoire (Konan et al, 2014). Le PNDS s'est plus axé plus sur le financement comme stratégie pour offrir une meilleure santé à la population en s'appuyant sur les points suivants : d'abord, une plus grand part de financement par la mobilisation de ressources endogènes et exogènes, une synergie des acteurs financeurs de la santé pour une meilleure efficacité et un service de qualité. Aussi, une meilleure répartition des ressources s'impose en accordant une priorité aux soins de santé primaires et une gestion opaque des ressources allouées au secteur de la santé.



En s'appuyant sur une étude réalisée par le DIPE, on note une faible fréquentation du secteur public de santé. En effet, de la période allant de 2001 à 2006, la fréquentation des centres de santé aurait baissé et tournerait autour de 17%. La situation de crise qu'a connue le pays va accentuer les difficultés existantes de ce secteur. En effet, la crise a fait apparaître une plus grande désorganisation perceptible par la taille importante de la population qui bénéficie moins de soins à titre préventif ou curatif de qualité. D'autres difficultés sont à énumérer dans l'analyse du SSI ivoirien. En effet, en termes d'infrastructures, le pays est moins équipé et le peu d'infrastructures dont dispose le pays est inégalement réparti sur l'ensemble du territoire ivoirien. L'accueil peu cordial réservé aux patients qui visitent les centres de soins surtout en zone péri-urbaine, une faible couverture vaccinale et la non-accessibilité ou la limitation de celle-ci (DSRP, 2009, Revue sectorielle santé, 2010) sont parmi tant d'autres des éléments qui contribuent à la construction de la vulnérabilité de certains acteurs sociaux. Selon l'enquête sur le niveau de vie réalisée en 2008, (ENV2008), environ 51% des acteurs n'ayant pas consulté un médecin ou un thérapeute quelconque sont classés comme des acteurs 'pauvres'. Au nombre de ceux qui ont consulté un thérapeute traditionnel, on en dénombre 52.0%, ensuite, 40.3% ont été reçu par un infirmier ou une sage-femme, quand 25.1% visitaient le médecin.

#### **1.5.4-Le secteur privé à but lucratif et à but non lucratif**

Le développement du secteur sanitaire privé s'est produit progressivement ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires de catégories et classes différentes. (Polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie et infirmeries). Malgré le décret N° 96-878 portant conditions d'autorisation et d'immatriculation pour l'installation des professionnels de santé dans le secteur privé et complété par l'arrêté N° 21/MSHP/DGS/DEPS/SDESP du 16 juillet 2007 portant création du cadre du partenariat public-privé, on note un développement quasi-anarchique de ce domaine. Des établissements sanitaires s'installent sans autorisation préalable, cela certainement dû au laxisme étatique. Une étude conduite dans la partie sud du pays en 2008, a permis d'observer que sur 1242 établissements privés recensés, 847 ne possédaient aucune autorisation d'exercer. Ce sont pour la plupart des centres de soins infirmiers au nombre desquels 591 fonctionnent dans l'illégalité sur les 854, soit 69% du total. Mieux, certains médecins et infirmiers du secteur public exercent illégalement dans ces établissements. Il est également noté une limite à la réglementation et une faible collaboration d'avec le secteur public. On note une absence de réelle politique de contractualisation qui empêche le développement du secteur

associatif.

Le PNDS s'est imposé une ligne directrice en faisant du financement une priorité afin d'accroître la qualité de la santé des ivoiriens. Cette volonté repose sur certains points : d'abord sur un financement plus important de la santé à travers la mobilisation de ressources venant de l'extérieur, une nouvelle dynamique au niveau des acteurs du financement de la santé, répartition des ressources en axant le développement sanitaire sur les soins de santé primaires, et une meilleure utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé.

## **1.6-Analyse de la problématique de la qualité et des services de sante**

La présente analyse se fera en s'appuyant des dimensions de la qualité en santé. La réalisation de la qualité bute souvent la perception des acteurs (agents de santé, acteurs en quête de soins, administrateurs). Ces représentations auxquelles une attention particulière mérite d'être accordée représentent en quelque sorte des indicateurs de la qualité. Ils se posent comme le cadre théorique d'appréciation de la qualité du secteur de santé public en Côte d'Ivoire. Ces représentations peuvent être déclinées en point d'appréciation.

### **1.6.1-La compétence professionnelle**

Elle renvoie aux aptitudes techniques, interpersonnelles et de gestion des agents de santé. Cela suppose une démarche clinique, la connaissance (connaissances techniques) et savoir-faire (gestes techniques). Dans le secteur public ivoirien, des efforts pour la maîtrise des différentes techniques s'imposent car ils constituent des prérequis pour l'exercice de la fonction. La compétence professionnelle doit être observée par le prisme des activités professionnelles. Ces activités ne doivent pas se limiter aux supervisions souvent effectuées par la hiérarchie sanitaire. Elles doivent se faire en tenant compte du référentiel de compétence et d'évaluation des agents de santé. On note aujourd'hui une faible évaluation aussi bien au niveau de la qualité dans les établissements (40%) que dans les pratiques professionnelles des agents de santé (28%) (OOAS, 2015).

### **1.6.2- La performance technique**

Elle est la qualité de l'activité de l'agent de santé en situation d'exercice de sa profession. Elle est différente de la compétence professionnelle. C'est un cadre défini à l'échelle macro pour apprécier la

qualité d'un système (respect des standards).

En Côte d'Ivoire, les domaines de certifications et d'évaluations des activités sanitaires ne sont pas clairement identifiés en dépit des structures qui pourraient assurer cette mission (OOAS, 2015). Des cadres d'évaluation comme (le paquet minimum des activités des établissements de santé de premier contact et des hôpitaux de références et des régions), (les référentiels du CRESAC) et d'autres cadres d'évaluations mis en place par les différents programmes de santé existent. Malgré cela, on note une faiblesse dans leur application en raison de leur quasi-méconnaissance dans les centres de santé et du manque de formation des agents de santé à leur manipulation (Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA, 2012, Plan National de Développement Sanitaire, 2013-2015). En plus de cela, il faut noter la non-actualisation de ces documents et donc une inadéquation entre ces écrits et la dynamique qui s'observe dans le champ de la santé. Aujourd'hui, il est à noter que seulement 34% des actes de santé respectent les protocoles/directives préalablement définis au niveau national de prise en charge des cas (Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA, 2012).

### **1.6.3-L'accès aux services**

L'accessibilité est la possibilité /facilité avec laquelle un acteur accède aux soins de santé au moment opportun. Il est observable du point de vue financier, géographique, socio- psychologique et organisationnel et exige en principe des services de santé à priori disponible pour l'accueil des acteurs en opération morbide. La dimension d'équité est directement en relation avec l'accès et la capacité d'un système à traiter tous les acteurs qui le sollicitent sans distinction de race, de religion de sexe et de catégorie socio-professionnelle. Les indicateurs souvent mobilisés pour évaluer ce critère sont : les délais d'attentes des médecins, les problèmes liés aux coûts des prestations.

En Côte d'Ivoire, l'accessibilité géographique aux soins est passée de 65% en 2013 à 66% en 2014. Soit une légère augmentation pour les populations vivant à moins de 5km d'un ESPEC. Si les orientations du PNDS sont atteintes au vu de ces résultats, il reste encore une volonté pour le gouvernement en référence aux prescriptions de l'OMS qui est de 100%. La contribution des ménages au financement de la santé reste très élevée. En 2007 et en 2008, elles s'élevaient à 72% et 69% et 51.08 % en 2013. Cette situation met les ménages en situation de vulnérabilité devant la maladie (Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA, 2012, Plan National de Développement Sanitaire, 2013-2015). Pour toutes les personnes en quête de soin, quel que soit leur classe sociale, le principal souci demeure le coût des consultations (46.9 dont

56.2 chez les malades dits pauvres et 39.9 chez les non pauvres) (Institut Nationale de la Statistique, 2015).

Devant cette situation et pour améliorer l'accès aux soins des populations, une mesure étatique avait été prise en 2011 et ciblée en 2012. Cette mesure concernait certains actes médicaux dont l'accouchement, les césariennes, les pathologies les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans. La mise en place de la couverture maladie universelle pourra certainement contribuer à l'amélioration de la qualité des soins des populations. Les données sur les délais d'attentes ne sont pas prises en compte par le système d'informations sanitaire ce qui empêche une réelle analyse sur ces indicateurs.

#### **1.6.4- Les relations interpersonnelles**

Dans le champ des soins, elles se basent sur la pleine confiance, la courtoisie, le sens de l'accueil, le respect de la confidentialité, l'empathie, l'écoute sensibilité aux besoins, une bonne communication entre les prestataires et les malades. Bien souvent, elles se rapportent aux notions telles que le respect des patients, la dignité, la participation aux choix, le choix social et le choix des fournisseurs de soins ces relations renvoient aussi à la façon dont le système accueille les malades pour répondre à leurs attentes légitimes non liées aux soins et à l'explication données par les acteurs de soins.

#### **1.6.5- La continuité des services**

Elle suppose que l'acteur qui fait la demande de soins peut continuer à recevoir les services et informations de santé dont il a besoin de manière continue sans rupture ou reprise des examens, du diagnostic ou du traitement. On distingue ici 3 formes de continuité qui sont: l'informationnelle, la relationnelle et celle du plan d'intervention.

La continuité informationnelle porte sur la disponibilité d'information antérieures ou provenant d'autres sources en lien avec la santé ou dans le but d'adapter les soins ordinaires au malade et à sa condition actuelle en s'appuyant sur ce qui relève de son passé. Cette continuité permet d'éviter les répétitions au niveau du dossier médical, la duplication d'actes contenus dans le dossier médical et la reprise d'actes inutiles.

La continuité relationnelle quant à elle suppose la relation de soins qui existe entre un médecin et le malade. La bonne santé de cette relation est un facteur important dans la guérison du malade. Elle crée la confiance,

la compréhension réciproque contribuant à la mise en place d'un partenariat de soins et de la responsabilisation envers les personnes en quête de soins. La stabilité du personnel est dans cette logique un facteur important. La continuité du plan d'intervention pour sa part, se réalise par une bonne coordination des actions de soins quel que soit la nature de celles-ci. Ici également la mutualisation des informations est très importante.

### **1.6.6- L'utilisation des services**

Le taux de fréquentation d'un établissement public de santé est un indicateur à prendre en compte dans l'évaluation d'un système de santé. Celui-ci est par moment influencé par le degré d'intégration des acteurs dans ce système et des soins qui y sont fournis. En Côte d'Ivoire, ce taux a légèrement connu une hausse. En effet, il est passé de 27.5 % en 2013 à 33.21 % en 2014 (Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA, rapport annuel sur la situation sanitaire, 2013-2015). Au sujet du suivi de la femme enceinte, quelques chiffres sont disponibles. En effet, la couverture en CPN1 est passée de 88 % en 2013 à 85.25 % en 2014. En plus, entre 2013 et 2014, la couverture en CPN4 est passée de 33% à 34.76% (Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA, 2012, Plan National de Développement Sanitaire, 2013-2015).

### **1.7-Problématique du management de l'amélioration de qualité des soins**

Cette analyse est structurée autour de 6 piliers majeurs du renforcement du système de soins qui sont entre autres : la gouvernance et le leadership ; - les prestations des services de santé ; les ressources humaines de la santé ; les médicaments et intrants stratégiques, infrastructures, équipements et matériels ; - le financement de la santé ; l'information sanitaire. Au-delà de ces piliers, notre examen du SSI ivoirien s'est aussi intéressé à la communauté qui demeure un maillon essentiel dans l'évaluation du SSI.

#### **1.7.1 Gouvernance et leadership**

Ce pilier du système de santé permet de donner une orientation globale et d'avoir l'adhésion de toutes les composantes du système (public et privée). Il accorde une grande priorité à la représentation de la santé qui s'appuie sur une approche générale impliquant les autorités étatiques, leur réactivité de manière équilibrée sur les tous éléments du système de santé. Il aide à la divulgation des politiques et stratégies par

secteur. En outre, il aide à la gestion efficiente, tout en respectant la transparence et l'obligation de résultat. Deux années après la crise post-électorale, soit en 2013, une étude menée par le MSLS donne les résultats selon lesquels en Côte d'Ivoire, la question de la planification et de la coordination des activités dans le domaine de la santé reste très peu objectivable à différentes échelles de la pyramide sanitaire. Ce qui limiterait d'ailleurs la performance du SSI dans son ensemble. Aussi, faut-il noter que les mécanismes de redevabilité devant amener les acteurs du corps médical à se rendre compte de leurs prestations sont encore quasi-inexistants aussi bien théoriquement que financièrement (Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, 2012, plan national de développement Sanitaire, 2013-2015). La gestion par la qualité n'échappe pas à ces réalités. Le taux de conformité devant permettre d'évaluer les prestations nationales avec les normes à l'échelle internationale est de 50.2 % (OOAS, 2015). En clair même si cela s'offre comme une réalité et inscrit dans le PNDS comme une priorité pour les gouvernants ivoiriens et mis aux grands jours dans les établissements sanitaires (manifestations de la colère des populations), le rehaussement du niveau des soins n'est pas orienté par des actions au niveau des politiques nationales de santé devant servir de cadre d'actions pour le ministère de la santé. Il faut par contre noter l'existence de documents sur la politique d'hygiène, de la gestion des risques et de la sécurité des acteurs en milieu hospitalier. On note l'existence de d'autres textes de références dont la mise en exécution reste encore un leurre. Le ministère de la santé est doté pour son organisation d'une direction centrale qui s'occupe de la qualité des soins et des services de santé. Cette structure est appelée Direction de la Médecine Hospitalière créée par décret N°2014-554 du 1<sup>er</sup> Octobre 2014

### **1.8-Le financement dans la sante publique en Côte d'Ivoire**

L'une des difficultés que rencontre le SSI relève du financement. En effet, le secteur de la santé en Côte d'Ivoire est un secteur dont le développement piétine depuis les années 80. Son financement est l'une des plaies les plus graves. Aux lendemains des années 80, le pays s'était engagé dans des réformes pour donner un souffle nouveau à ce secteur. Ces réformes concernaient essentiellement : le recouvrement des frais de santé par les populations et cela en respect des initiatives de BAMAKO, la définition d'un lot d'activité précis à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, l'appui technique du gouvernement au secteur de la distribution pharmaceutique et la mise en application des recommandations de l'OMS au sujet des districts sanitaires. A côté de ces réformes engagées par le gouvernement, des programmes ont été mis en place pour faire face aux grands problèmes de santé qui sont identifiés comme des problèmes de santé

urgente. Au début des années 2000, la nouvelle dynamique de gestion politique et administrative dans laquelle le pays s'était engagé a connu une tournure importante. Certaines des attributions du ministère de santé avaient été transférées aux collectivités territoriales en s'appuyant sur les dispositions normatives en son arrêté 1 (Atelier interministériel sur le transfert des compétences, Yamoussoukro, 2001) qu'offrait la politique de décentralisation Loi n°2001-476 , relative à l'orientation générale de l'administration territoriale ; Loi n°2001-477 du 9 août 2001 relative au département ; Loi n°2001-478 du 9 août 2001 relative aux districts autonomes d'Abidjan et de Yamoussoukro. Comme ça été le cas dans d'autres départements ministériels ayant subi la même orientation, ces réformes ont entraîné des conséquences financières. Tous les investissements dans le secteur de la santé, n'ont pas eu le suivi nécessaire. En effet, aucune traçabilité des dépenses effectuées et des sommes allouées. A ce jour, les informations financières sur le financement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire, restent peu connues et sont ceux qui concernent la part de l'Etat à travers le ministère de la santé. Le financement des partenaires au développement et ce principalement dans le secteur de lutte contre le SIDA restent très peu connus du grand public. A cela s'ajoute les contributions des assurances et le recouvrement des coûts par les acteurs sociaux restent inconnus et limitent un peu la gestion des finances dans le secteur de la santé publique en Côte d'Ivoire. Ce tableau ne permet pas d'avoir une idée nette des politiques sanitaires définies en amont et les réalisations qui s'en suivent. Avec cette situation, il est également difficile d'évaluer les actions de l'Etat visant à tenir ses engagements pris au sommet d'Abuja en 2001 qui demandait aux Etats d'allouer au moins 15% de leur budget au secteur de la santé. Dans le second plan national de développement sanitaire (2009-2013) élaboré, l'Etat ivoirien affirmait sa volonté de sécuriser le financement du secteur de la santé publique. Rappelons que les actions du gouvernement dans le domaine de la santé ont pour objectif majeur de « d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population dans un contexte post conflit par la réduction de la morbidité et de la mortalité ». Pour y parvenir, l'accent a été mis sur un plus grand investissement dans ce secteur et une meilleure gestion des dites ressources. Dans la perspective de cette stratégie, des actions ont été menées dont il convient de mentionner ici. Ce sont entre autres actions, une plus grande part de financement dans le secteur de la santé, une densification des mécanismes de mobilisation de ressources extérieures et enfin une recherche de mécanismes additifs de financement du secteur de la santé.

Les différentes actions devraient servir de base pour l'élaboration d'une stratégie globale de mobilisation des ressources pour le financement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire. Le document stratégique de réduction de la pauvreté DSRP (2009) a estimé en 2009 que la part du budget de l'Etat consacré au secteur de la santé avait subi une majoration. En effet, ce budget est passé de 6, 14% en 2002 pour atteindre la

barre de 8,41% en 2007.

Afin d'accroître le financement du secteur sanitaire et à l'effet d'offrir des soins de santé équitable pour tous les citoyens, le gouvernement ivoirien a pris une mesure normative en 2014. Celle-ci s'est traduite par la mise sur pied du Fond National d'Assurance Maladie. Ce fond doit croiser et gérer tous les programmes de financement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire.

Ce fond a deux composantes majeures : la première basée sur une forme de contribution générale est appelée (RGB) et la seconde est un programme d'assistance médicale sans apport préalable (RAM) pour les acteurs dits "pauvres" (Observatoire Global de la Santé de l'OMS, 2015). Le RGB est donc un programme qui implique la contribution de tierce partie et co-paiements. Accessible aux acteurs non éligibles au RAM, l'inscription est soumise au caractère obligatoire pour les acteurs imposables. Le RGB est la principale source de financement du Programme d'Assurance-Maladie National (PAMN). La cotisation pour les acteurs s'élève à 1000 FCFA qui est l'équivalent de 1.52 euro pour tout acteur âgé de plus de 5 ans. Le RAM pour sa part est du ressort du gouvernement. Il s'appuie sur un élan de solidarité nationale. Les acteurs classés très pauvres en Côte d'Ivoire, ne sont pas contraints par le paiement mensuel. Cette partie est supportée par le gouvernement qui verse 49 millions/an dans le fonds national. En plus de cette action, le gouvernement ivoirien a offert en 2014, 20 milliards au NHIF (Ministère de la Santé et du combat contre le SIDA, 2012). Au niveau micro, les activités aidant à l'amélioration des prestations sanitaires sont supervisées par les agents de santé délégués par le ministère. Ceux-ci jouent un rôle de contrôle. Là encore, il y'a un faible taux du personnel qui maîtrise parfaitement les outils de contrôle. Au niveau sous régional, il existe un organisme dénommé Centre Régional d'Evaluation en Education, Environnement, Santé et Accréditation en Afrique (CRESAC)

## **1.9-Conclusion partielle**

Dans le respect de la "Déclaration de politique de développement des ressources humaines"(DPDRH) adoptée en 1991, des initiatives ont été prises pour développer le capital humain par le canal de l'éducation, de la formation, de la santé et de l'emploi. Ces initiatives avaient pour but de soutenir le développement socio-économique de la Côte d'Ivoire après la crise de 1999. Ces initiatives ont privilégié deux orientations : l'éducation et la santé. En tant qu'éléments importants dans la constitution du capital humain, les résultats obtenus du système éducatif et sanitaire ont été revus à partir des indicateurs d'efficacité,



d'efficience et d'équité.

Très souvent, l'efficacité est l'un des premiers critères d'évaluation d'un système de santé dans le monde. Elle renvoie. Elle suppose la capacité à réaliser les résultats définis. Sa réalisation dépend de la meilleure adéquation entre offre et demande de soins de santé (Arah et al 2003).

Pour mieux appréhender cet indicateur dans le cadre de la santé ou même ailleurs, on se réfère aux résultats se rapportant à la mortalité ou à la morbidité par cause ou par groupe cible. Au niveau macro, une comparaison est souvent faite par rapport à la mortalité prématurée, ou par cause spécifique tels que les maladies cardiaques dont les soins sont fournis dans un délai raisonnable peuvent permettre d'éviter des décès même si l'on est conscient que cela peut être dû à des facteurs externes. Le suivi inhérent à la détection du cancer est perçu comme un indicateur important dans ce domaine. L'efficacité d'un système est aussi perceptible à travers le taux de dépistage. Pour ce qui est de la Côte d'Ivoire, on note que le taux brut de mortalité maternelle s'élève à 968 décès pour 100.000 naissances (Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, Rapport annuel sur la situation sanitaire, 2013-2015).

La notion d'efficience se rapporte à l'utilisation optimale des ressources allouées à un secteur d'activité pour obtenir des bénéfices ou de résultats plus probants. L'idée est la maximisation de l'offre de services en tenant compte des ressources dont dispose ce secteur. Plus clairement, chaque service fourni doit être accessible à tous. Elle est différente de l'efficacité par le fait qu'elle fait un ajustement coûts et avantages. Dans secteur de la santé, son évaluation permet une meilleure distribution des ressources existantes. L'efficience traduit la capacité d'un système à travailler sans d'importantes ressources tout en tentant de respecter les objectifs préalables. En Côte d'Ivoire, les ressources affectées au secteur de la santé sont disponibles à travers les comptes nationaux de la santé. À ce jour, l'évaluation de ces ressources avec les résultats est quasi- inexistante.

L'équité dans un système de santé est la capacité pour tous les acteurs de bénéficier des soins de qualité quel que soit leurs couches sociales. Cette équité relève généralement du ressort de l'Etat qui en assure l'effectivité. En Côte d'Ivoire, au lendemain de l'Initiative de Bamako qui demandait une contribution financière de la population dans le cadre de leur santé, cela avait suscité des mécontentements au sein de la population. En effet, une partie de la population, celle qualifiée de "pauvre" s'est sentie marginalisée et exclue en raison du manque de moyen financier de leur part. L'équité est donc une vision globale définie par les autorités qui doit être fédérateur et donc intégrer toutes les couches même les plus démunies. Il en ressort que le système éducatif, dans sa mission initiale de contribuer au développement du capital humain

est soumis à des contraintes d'ordre budgétaire, démographique, socioculturel, institutionnel. Ce qui en définitive le rend peu efficace et équitable.

En réfléchissant le champ sanitaire ivoirien, on peut arriver à conclure que le problème de son efficacité se pose au regard de l'affectation des ressources mobilisées, de son financement et du personnel.

En plus, des indicateurs montrent qu'il existe un réel souci d'efficience technique et allocative au vu de la sous-utilisation des infrastructures sanitaires et de la faible productivité du personnel sanitaire. Le système est aussi inéquitable parce qu'il se pose aujourd'hui encore les soucis d'accessibilité géographique et financière des infrastructures. On relève également des contraintes d'ordre démographique et budgétaire dues aux valeurs socioculturelles, institutionnelles, à l'insuffisance et à la vétusté des installations sanitaires.

Au total, le secteur de la santé publique ivoirien présente des difficultés et incohérences à plusieurs niveaux (financement, politiques sanitaire, qualité des soins, la réglementation en vigueur, le personnel soignant, l'offre de soins en elle-même). Ce sont là autant de difficultés que l'examen rapide de l'offre de soins publique en Côte d'Ivoire nous permet de déceler. Le présent examen, s'est juste proposé de rappeler quelques grandes lignes de l'offre de soins publique. Cette démarche me semblait importante pour la compréhension de la suite de notre travail.

Au-delà de l'examen du secteur de l'offre de soins publique en Côte d'Ivoire, il convient de noter depuis des décennies l'émergence d'une catégorie d'acteurs se proposant d'offrir la guérison aux âmes souffrantes. Dès lors, cette situation suscite un questionnement : comment se présente le marché des soins dans cette partie de l'Afrique de l'Ouest ? Cette question nous conduit à la présentation des traditions de soin en Côte d'Ivoire. Mais avant de rendre compte des traditions de soins en Côte d'Ivoire qui interviennent après les indépendances, il me semble opportun de présenter la situation sanitaire avant l'époque coloniale. Il s'agit ici de parler de la médecine traditionnelle dans son ensemble ; mode de soins par excellence des populations avant l'époque coloniale. Car les traditions de soin que je vais présenter par la suite s'inscrivent dans une dynamique de modernisation du champ thérapeutique ivoirien, même si là encore, nous sommes loin de cette réalité.

Alors qu'est-ce que la médecine traditionnelle africaine ? Comment se soignait les africains avant l'arrivée du colon ? Comment se représentaient-ils la santé avant l'époque coloniale ? Ce sont là, autant de questions qui pour ma part méritent d'être posées. S'il convient de noter avec intérêt que l'ivoirien en général et

particulièrement celui vivant en zone urbaine s'oriente d'avantages vers l'offre de thérapie spirituelle pentecôtiste aujourd'hui, cela suppose que le pays a connu une tradition de soins avant l'ère pentecôtiste. Mais alors, qu'est-ce que le pentecôtisme ? Quelle est sa place dans la configuration du champ thérapeutique en Côte d'Ivoire ? Quelles sont les formes de thérapies proposées par les acteurs pentecôtistes ?

Avant de tenter de donner une réponse à ces différentes questions qui nous semblent essentielles pour la compréhension de notre objet, je propose de rappeler quelques traditions de soins en Côte d'Ivoire.

## **Chapitre 2 : Inscription disciplinaire, problématique, objectifs de la recherche et cadre méthodologique**

### **2.1-Inscription disciplinaire**

La maladie est un évènement qui, « De par son enracinement dans un corps souffrant, et parce qu'elle menace l'intégrité et la pérennité tant de la personne que du corps social, [...] a la particularité de mobiliser une forte charge affective et d'activer des processus sociaux souvent complexes » (AUGE M. in BONTE & IZZARD, 2000 : 436). Elle se présente alors comme un fait social total » (Mauss 1936), touchant l'humain dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale.

Ainsi, devant les réalités qui affligent les humains et leurs vies, ils mobilisent un certain nombre de ressources pour y faire face. Ces ressources peuvent être d'ordre matériel (plantes, médicaments, prothèses, etc.), mais elles peuvent également être d'ordre spirituel. L'ensemble, ressources matérielles et spirituelles constitue de véritables systèmes qui aident non seulement à se soigner, mais également à faire sens de la maladie.

De tels systèmes peuvent effectivement être définis comme « l'ensemble des institutions sociales et des traditions culturelles issues d'un comportement spécialement destiné à renforcer la santé » (DUNN F.L. in FOSTER George M., 1996 : 17).

Mon travail de thèse porte plus spécifiquement sur les trajectoires de soins chez des patients circulant au sein du marché de la guérison spirituelle à Abidjan. Suivre le parcours thérapeutique d'un individu permet de comprendre l'évolution de sa perception et des conceptions de sa maladie, ainsi que des moyens à sa disposition pour y faire face. S'intéresser aux trajectoires de soin permet également de mettre en évidence les ratés et éventuelles défaillances des systèmes de soin à leur disposition.

#### **2.1.1-L'anthropologie médicale : un bref regard en arrière...**

L'anthropologie médicale peut se saisir comme une sous-entité de l'anthropologie sociale. Elle est née de l'étude des croyances et rituels ayant trait à la santé et à la description de la variation biologique chez l'homme. Les auteurs inscrits dans cette sous discipline, plus précisément les anthropologues médicaux

travaillent principalement sur les fondements culturels de la santé. À cela il faut ajouter les représentations de la maladie, de son étiologie, les moyens de se soigner, les diverses formes de cures et les rites thérapeutiques. Des anthropologues de la santé, dans une perspective socio-anthropologique, étudient également la distribution des maladies, croyances et pratiques liées à l'offre de soins ou des trajectoires de soins. Concrètement, il s'agit de mieux comprendre la relation entre des individus malades et des systèmes de santé.

Cette discipline s'appuie sur le principe selon lequel, la maladie, phénomène universel est prise en compte selon des modalités différentes et que ces mêmes modalités sont rattachées à des croyances et représentations déterminées par la culture. On attribue à Rivers (1924) la paternité de cette discipline à partir de ses travaux sur la médecine magico-religieuse.

À partir des années 1924, en effet, W.H.R Rivers fait un rapprochement entre croyances et pratiques médicales et questionne ce rapprochement comme un véritable système de croyances. Il fait la distinction d'éléments qui dans leur pratique sont assimilables à la magie, à la religion et à la science. Ce faisant, il sépare ces trois domaines sans établir une éventuelle interaction entre eux. Avec lui, on arrive à un découpage de la réalité sociale en trois entités : magique, religieuse ou empirique.

À travers l'analyse qu'il fait de "la diversité des médecines primitives", E.H. Ackerknecht arrivera à reconnaître « L'efficacité indéniable de certaines pratiques médicales ». L'apport de cet auteur est important car il est le premier à opérer une classification entre croyances et pratiques d'une manière cohérente. Avec lui, on apprendra que le système est un enchevêtrement de relation dans l'organisation sociale et complexe à analyser. De ce fait, le système n'est ni une conception magique, religieuse ou empirique comme le suggérait W.H.R. Rivers.

L'intérêt de l'anthropologie porté sur la médecine intervient à un moment de l'histoire du monde. Plus clairement, à la fin de la deuxième guerre mondiale et ce devant la gravité des dégâts humains et matériels que la guerre avait occasionnés. L'administration sanitaire des USA s'était alors inscrite dans une vision rénovatrice des institutions sanitaires qui s'est traduit par leur humanisation. De là, on assiste donc à l'analyse de certains paramètres psychologiques du domaine hospitalier. Pour y arriver, un regard est jeté sur la vie quotidienne à l'effet de reproduire celle-ci à l'hôpital.

Certains programmes de développement sanitaire initiés par les USA et dirigés à l'endroit des pays dit "pauvres" connaîtront des échecs. Face à ce constat, le domaine médical tend la main à l'anthropologie.

On constate ainsi un rapprochement entre les deux champs disciplinaires même si on leur reconnaît des objets d'étude différents.

Durant cette période, deux types de savoirs se côtoient : le savoir médical et le savoir anthropologique. Un auteur, du nom de Caudill va alors réunir ces différentes contributions sous la forme de bilan qu'il nomme « Applied Anthropology in Médecine ». Le travail de Caudill sera admis comme la base d'une nouvelle discipline : the médical Anthropology<sup>3</sup>. Unedécennie plus tard, Scotch crée le terme qui est aujourd'hui admis comme le nom officiel de cette discipline « Medical Anthropology » dans une sorte d'essai comme Caudill. Il retient 3 entités qui fondent le champ heuristique en question : l'ethnomédecine, l'épidémiologie et la santé publique.

Progressivement, des configurations avec des apports divers vont naître au sein de la discipline. En effet, Scotch va concevoir l'ethnomédecine comme l'étude des médecines dites étrangères ou non occidentales. A sa suite, Fabrega en 1971 va accentuer cette distinction en convoquant les vocables EMIC/ETIC au sein de l'anthropologie médicale. Il opérerait ainsi une distinction entre deux axes de recherche selon la définition donnée à la maladie. La maladie est alors comprise comme une catégorie culturelle (EMIC) ou comme une variante biologique (ETIC) (WALTER A., 1983 : 409-412).

Le siècle suivant va enregistrer un nombre important de travaux sur la maladie notamment chez les auteurs français. Leur but était plus de porter un regard sur la maladie dans leurs recherches à la suite des réflexions sur la médecine. Selon eux, la démarche particulière de l'anthropologie socioculturelle à laquelle ils se reconnaissent impose ce changement d'objet empirique. On notera par la suite une grande diversité terminologique pour mieux appréhender les dimensions de l'objet maladie. Cette pluralité des terminologies et donc des travaux est inhérente à la confrontation d'approche entre les différents chercheurs avec par moment « le caractère trop ambigu et massif du terme maladie dans son acception courante » (MEYER F. in : BONTE P. & IZARD M., 2000 : 437). L'anthropologie médicale qui traverse cette époque produit une multitude d'approches pour saisir l'objet maladie. Des auteurs comme ILLARIO se référant à ses multiples approches ont même qualifiée l'anthropologie médicale de « Nébuleux courant de recherche » (ROSSI I., 1997 : 2).

Aujourd'hui, l'appellation « anthropologie médicale » a été abandonnée au profit de l'« anthropologie de la santé ». L'anthropologie de la santé désigne « L'ensemble des études portant sur processus étiologiques de la maladie, les méthodes et les relations thérapeutiques entre soignants-soignés, le rôle de malade et le processus de réinsertion sociale du patient guéri ainsi que les modes préventifs de la rechute et de la maladie<sup>5</sup> ». Cette discipline se propose d'identifier tous les facteurs qui exercent une influence sur la santé d'un individu et les moyens mobilisés éventuellement pour se soigner. Elle procède par une approche théorique générale qui s'intéresse aux relations existantes entre le biologique, le culturel, le psychologique et le social.

Trois traditions peuvent être lues en la scrutant : 1° L'intérêt de l'ethnographie traditionnelle pour les médecines appelées primitives ; 2° Les différentes études sur la personnalité et la culture qui ont animé la discipline dans les décennies 30 et 40 aux Etats-Unis et qui ont posé les bases d'une collaboration entre anthropologues et psychiatres ; 3° La grande vague des travaux en santé publique au lendemain de la deuxième guerre mondiale.

Aujourd'hui, notre discipline s'est enrichie et se positionne comme une sous entité diversement perçue. Les études se réclamant de l'anthropologie de la santé porte sur une multitude d'objet ou orientation. En effet, parmi les nombreuses orientations et objets investigués en anthropologie de la santé, mentionnons les approches davantage théoriques centrées sur l'épistémologie de la maladie et de la santé, ainsi que l'anthropologie appliquée, qui implique une collaboration entre anthropologues et professionnels de la santé). Parmi les nombreux objets, les représentations et pratiques populaires occidentales et non-occidentales ont fait l'objet de nombreuses recherches, et en particulier l'attention accordée aux « classifications indigènes » de la maladie, l'intérêt pour les itinéraires thérapeutiques et le pluralisme médical, pour les savoirs spécialisés des chamans et autres spécialistes rituels ainsi que pour les autres médecines savantes (médecine chinoise, Ayurveda, médecine tibétaine), etc. Ces orientations et perspectives participent toutes à la production de connaissances en anthropologie de la santé et contribuent au-delà à la dynamique disciplinaire.

### **2.1.2-Différentes approches de la maladie**

Selon Philippe ADAM et Claudine HERZLICH, « Les maladies ont une histoire et chaque époque à « ses » maladies. Certaines d'entre elles existent depuis l'antiquité, voire la préhistoire ...Mais elles sont vécues

très différemment selon les époques ». En effet, ce qui est nommée maladie dans un espace A ne le sera pas nécessairement dans un espace B. Chaque espace devant définir ce qu'elle entend par maladie et la traiter avec les moyens dont il dispose ou peut mobiliser. Sur la base de cette définition, des attitudes se créent pour se défendre ou pour guérir le mal identifié. En raison de sa nature multidimensionnelle (social, culturel, psychologique ...), l'étude de la maladie nécessite des approches croisées et mobilise plusieurs niveaux d'interprétation. En s'inscrivant dans la vision de Mauss, on pourrait dire d'elle qu'elle constitue un phénomène social total.

Différentes disciplines travaillent sur l'objet maladie et chaque discipline selon son approche permet de découvrir une facette ou dimension de cet objet d'étude. Nous nous intéresserons ici à trois d'entre elles, dont l'éclairage s'est avéré pertinent pour notre objet de recherche : l'anthropologie, la géographie et la socio-démographie.

Historiquement, la recherche anthropologique a d'abord questionné la santé comme fait social, culturel et politique. Suivant cette approche, l'analyse des systèmes de dénomination et de classification de la maladie a pour objectif de saisir, comprendre le sens symbolique des pratiques thérapeutiques, afin de mettre à jour ce qui ressort de logiques sociales et culturelles (Fassin, 1992 ; Auge, 1986). L'approche anthropologique s'intéresse également aux conditions de la pratique médicale et ses enjeux, notamment le cadre relationnel entre malades et le personnels soignant (Freidon, 1984 ; Jaffré, 2001). Les recherches ayant abordé le volet socio-économique de la santé se sont elles aussi intéressées au comportement sanitaire comme action économique : elles sont centrées sur la rationalité des choix thérapeutiques et sur l'incidence des caractéristiques de l'offre thérapeutique (Traoré, 2002).

Quant à la géographie de la santé, elle étudie pour sa part l'impact des caractéristiques du milieu d'habitation sur les comportements thérapeutiques, notamment au regard de l'implantation des structures et des distances parcourues ou à parcourir (Vigneron, 1995 ; Jeanee 1986 ; Brillet 1995). L'épidémiologie environnementale s'intéresse classiquement aux facteurs liés à la fréquence et à la distribution de la morbidité et de la mortalité (Drulhe, 1996 ; Goldberg, 1982). Le champ d'étude de l'épidémiologie englobe celui des causes de la maladie et des pratiques thérapeutiques comme expression des conditions de l'utilisation de l'offre de soin. Les premières études sociodémographiques portant sur le champ de la santé ont porté sur les problématiques épidémiologiques de la mortalité (Assogba et al ; 1991). Progressivement, l'analyse sociodémographique s'est intéressée à l'étude des déterminants sociaux, culturels et économiques des choix et des pratiques thérapeutiques pour décrire « la manière dont les



personnes se comportent dans le rôle de malade et font des choix concernant l'utilisation ou la non-utilisation des différents types de soins thérapeutiques » (Kroeger, 1983 cité par Franckel, 2004).

En cloisonnant les différentes approches jusqu'ici mises en œuvre se référant aux comportements de soins, deux auteurs, à savoir Pierre Fournier et Slim Haddad arrivent à proposer quatre articulations principales à prendre en compte dans l'étude des comportements de soins. En effet, pour ces auteurs, une meilleure compréhension des comportements de soins devrait intégrer : l'étude des caractéristiques de l'offre thérapeutique ; l'étude des perceptions de la maladie ; l'étude des mécanismes décisionnels aboutissant au recours thérapeutique ; l'étude des déterminants des pratiques thérapeutiques (Fournier et al. 1995). Devant la multiplicité des objets se rapportant aux pratiques thérapeutiques, pour la présente étude nous proposons pour notre part deux grands types d'approches conceptuelles. La première opte pour une approche déterministe. Elle appréhende le lieu où les pratiques thérapeutiques sont en relation comme déterminant pour l'acteur social ou son groupe du point de vue social, culturel et économique. La deuxième se situe au niveau du choix de l'acteur en relation à sa « trajectoire avec la maladie » (Strauss 1992).

### **2.1.3-Divers modèles de l'approche déterministe**

La réflexion sociologique postule l'idée d'une détermination sociale de l'action humaine. Dans cette logique, pour l'un des pères fondateurs de la discipline Emile Durkheim, l'action humaine consiste « en des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui » (Durkheim, 1904 : 8). C'est-à-dire que nos actes sont guidés par les valeurs, les coutumes et les normes sociales qui se posent ainsi comme des structures productrices de nos actes. Elles prennent la forme de structures structurantes de la pensée (Bourdieu, 1970), elles se posent comme des repères qui d'ailleurs orientent nos comportements : « la majeure partie des comportements sont habituels, prévisibles, attendus et répétés » (Pescolido, 1992 : 1106)7.

En s'appuyant sur cette logique déterministe, des études sociodémographiques ont tenté d'expliquer les comportements de recours aux soins en établissant des corrélations statistiques en lien avec des variables explicatives issues du milieu social des individus étudiés.

---

7 Traduction de l'auteur: « much human behaviour is habitual, predictable, expected, taken-for-granted, and recurrent

En guise d'exemples, prenons les travaux de Mosley et Chen qui dissocient les facteurs proches qui pourraient agir sur les chances de survie des variables extérieures ou exogènes produites par les déterminations proches (Mosley et Chen, 1984 et b ; Barbieri, 1991) ou encore le modèle mis en œuvre par Garenne et Cantrelle qui font la distinction entre variables discriminantes, indépendantes (macro-déterminants), intermédiaires (connaissances, attitudes et comportements en matière de santé), déterminantes et dépendantes (Garenne et al., 1984).

Dans les pays dits du sud, des auteurs se sont intéressés à l'offre des pratiques thérapeutiques. En effet, dans les années 1970, Andersen en propose un modèle dans lesquels il organise et hiérarchise en quatre facteurs explicatifs des processus thérapeutiques, à savoir les facteurs qui prédisposent (attitudes et connaissances de santé), les facteurs qui facilitent (revenus, niveau socioéconomique, taille de la famille, instruction), l'état de santé et l'utilisation des services de santé (disponibilité et accessibilité) (Andersen et al, 1972). Dans une démarche similaire, Kroeger met en œuvre un modèle qui met en lien l'ensemble des déterminants perçus comme proches ou non des pratiques thérapeutiques (Kroeger, 1983). Il opère ainsi une classification en trois grandes catégories : les caractéristiques individuelles, les caractéristiques de la maladie et les caractéristiques du système de soins. Les caractéristiques individuelles, qui fonctionnent nettement comme facteurs prédisposant, regroupent des facteurs sociodémographiques, économiques et socio-psychologiques. Les caractéristiques propres à la maladie et au cadre étiologique dépendent de la sévérité, de la durée et de l'interprétation de l'origine du mal. Les différentes trajectoires de soins donnent une visibilité sur la diversité de l'offre, son accessibilité spatiale et financière, sa qualité et son efficacité. Tel que présenté, il s'offre comme l'un des modèles les plus complets présentant un souci d'exhaustivité susceptible d'englober les différents déterminants des comportements thérapeutiques.

Nous nous en inspirerons, gardant toutefois à l'esprit, comme le souligne Vallin, qu'il est « inutile de chercher à en dresser une liste exhaustive ; chacun sait qu'elle est longue mais personne ne pourrait être sûr de rencontrer un consensus en en fixant les limites » (Vallin, 1989 : 399). Au-delà de ces différentes approches qui contribuent à l'accroissement des connaissances sur l'objet maladie, nous postulons pour une approche basée sur les représentations des acteurs à l'étude pour expliquer leurs trajectoires de soins.

#### **2.1.4- Apports et limites de l'approche déterministe**

Les différentes études jusque-là menées sur les pratiques thérapeutiques s'appuient sur des méthodologies diverses en adéquation avec des représentations différentes de l'action humaine. Elles présentent toutefois

des limites relatives à la détermination de l'objet de recherche, au type d'explication proposé et au niveau d'analyse.

Comme nous y reviendrons, nous sommes particulièrement attentifs dans cette recherche aux contextes et conditions qui président au choix thérapeutique, qui peut être curatif ou préventif. Notre travail interroge également l'adoption du comportement de soins. Dans la littérature sur ces questions, et plus précisément en prenant l'exemple des pays africains, on se rend compte qu'elle porte essentiellement sur l'utilisation des différentes offres thérapeutiques, et l'objet d'étude se réduit souvent à l'utilisation des centres de santé. C'est ce que fait remarquer Ryan :

« Historiquement, les études se sont concentrées sur l'utilisation des services biomédicaux, tels que les hôpitaux, les cliniques et les centres de vaccination et ont ignoré les traitements traditionnels et à domicile »<sup>8</sup> (Ryan, 1998 : 210). Par conséquent, le volet relatif à la pratique à domicile des soins et les consultations des acteurs de l'offre traditionnelle reste peu connu et peu documenté. Mieux encore, l'objet d'étude porte sur la nature et les facteurs du choix thérapeutique : l'aspect lié à la dimension qualitative de la mise en œuvre du soin, le délai, la durée et le suivi des soins est souvent négligé.

Ces études, dans leur majorité, ont privilégié une analyse centrée sur l'individu en oubliant la dimension collective. On retient dans l'approche déterministe que les éléments tels les déterminants culturels, sociaux économiques sont questionnés au niveau d'un seul individu.

Ici aussi la réflexion sur le choix de la trajectoire est lue au niveau individuel en mettant en avant les facteurs de l'économie néo-classique ; là où l'individu est perçu comme un agent économique guidé par la rationalité de ses choix et qui agit sur la base de la confrontation coût/bénéfice de l'action qu'il entreprend.

Cependant l'approche individuelle n'offre pas la possibilité de saisir l'organisation sociale, culturelle et économique dans laquelle l'individu se trouve au moment de la prise de décision. La prise de décision semble s'offrir comme la résultante d'une gamme de paramètres divers et variés. Car selon Elster la diversité des paramètres impliqués dans les décisions thérapeutiques dépasse le paradigme du choix individuel rationnel (Elster, 1989). En y voyant de plus près, on se rend compte que la conception individualiste porte en elle-même des limites car « amène rapidement l'analyse à certaines limites et interdit notamment la prise en compte des phénomènes fondamentaux que sont les mécanismes sociaux

---

<sup>8</sup> Traduction de l'auteur: «historically, utilization studies have concentrated on the use of biomedical facilities such as hospitals, clinics, and immunization centers and have ignored traditional and home-based treatment

et leur évolution temporelle » (Goldberg, 1982 : 66). Dès lors, il apparaît plus que nécessaire d'intégrer une dimension interactive dans le choix décisionnel « les comportements reliés à la santé dans une perspectivesociale plutôt que sous l'angle exclusif de leurs liens avec la santé et la maladie » (Godin, 1988 : 56).

Au regard de la non-existence d'un cadre d'analyse unifié, les limites constatées dans les différentes disciplines ont produit la naissance de perspectives analytiques morcelées et éparpillées qui s'inscrivent dans des problématiques socioculturelles, économiques, sociodémographiques ou épidémiologiques. Les groupes de variables privilégiés ont ainsi conduit à une hiérarchisation. En effet, les études ont surtout questionné la prégnance de telle variable sur telle autre. Avec la revue de littérature, on note que l'unité du champ de recherche sur les comportements de recours aux soins s'oriente sur l'adhésion à un même principe d'analyse hiérarchisant les déterminants plutôt qu'à l'existence d'un cadre théorique d'explication commun.

Dans une réflexion plus large relative sur les facteurs de changements des comportements de soins, deux grandes tendances s'opposent. : l'une posant comme supérieur des facteurs sociaux, économiques et culturels et l'autre privilégiant les facteurs liés aux techniques sanitaires de l'offre médicale. A l'origine « de simplifications lourdes de conséquences idéologiques, voire politiques » (Massé, 2001 : 60), les différents positionnements théoriques ont permis l'éclosion d'un cadre discursif uniforme où « simplifiant à l'extrême, certains auteurs ont prétendu démontrer la prédominance absolue de tel ou tel facteur » (Vallin, 1989 : 399). Une grande partie des recherches centrées sur la primauté des facteurs couplés de l'utilisation des structures sanitaires a développé une réflexion reposant sur l'accessibilité aux structures de soins (Fassin, 1992).

Dans une autre approche qui considère l'acte de consultation comme une rencontre entre l'offre et la demande de soins, les différentes caractéristiques de l'offre thérapeutique ont été examinées comme étant les déterminants essentiels des comportements de soins. Le choix de la trajectoire thérapeutique est alors perçu à travers le ratio coût/bénéfice des différents traitements, en tenant compte de l'efficacité des soins offerts par les différentes filières thérapeutiques. Le choix ou la trajectoire empruntée en cas d'opération morbide est alors fonction de la représentation que les différents acteurs se font des options thérapeutiques ... (Brunet-Jailly, 1996 ; Jaffré, 2001 ; Berche, 1986 ; Juillet, 2002). De là donc, on note que l'explication des trajectoires de soin reposerait essentiellement sur le choix où seules les contraintes économiques expliqueraient les trajectoires empruntées.

### 2.1.5-Au-delà de l'acteur rationnel

Au-delà des apports de l'acteur rationnel, il importe de préciser que la raison semble ne pas être le seul mobil qui oriente l'action humaine. L'action humaine ne saurait être justifiée qu'ense plaçant du point de vue de la raison.

Dans ce travail, nous postulons que les émotions jouent un rôle central dans la prise de décision des acteurs à l'étude. En effet, les travaux mettant en avant la place des émotions dans la prise des décisions viennent complexifier le modèle de l'acteur rationnel. Rappelons que parmi les travaux qui se sont lancés dans cette réflexion, on peut citer Parret (1986), Meyer (1991, 1993 et postface d'Aristote 1989), Walton (1992), Boudon (1994) et Plantin (1997). On note deux tendances qui se dégagent parmi ces travaux qu'on pourrait caricaturer ainsi : les positions 'modérées' et les positions 'fortes'. Disons que pour les 'modérés', « les appels à l'émotion ont une place légitime, voire importante dans le dialogue persuasif » mais il faut « les traiter avec prudence parce qu'elles peuvent aussi être utilisées fallacieusement » (Watton, 1992 : 1). S'agissant des positions dites 'fortes', ils pensent que « la pensée même est passionnelle ... et la rationalité nécessairement affective ». Par conséquent, il y'a une « rationalité des émotions »(Paret 1986 : 141).

Par ailleurs, la relation entre raison et émotions est chère aux Philosophes depuis Descartes (1596-1650) et Emmanuel Kant (1724-1804) et remise en cause par la suite par les travaux de David Hume (1711-1776). Plus récemment, et selon Damasio A, Les émotions seraient nécessaires pour prendre de bonnes décisions, car le cerveau fonctionne « comme s'il existait une passion fondant la raison » (Damasio, A. ; 2006). En clair, dans un contexte social ou moral, la conjugaison des émotions et de la raison sont nécessaires pour prendre une décision. En partant des travaux de Damasio, nous pensons que la prise de décision des acteurs étudiés ne saurait se limiter à une simple action rationnelle. Cette prise de décision est donc la résultante d'un assemblage d'élément permettant de prendre la décision et d'orienter les trajectoires de soins des acteurs étudiés.

Par ailleurs, J. Haidt concluait que : « Nous avons des réactions quasi instantanées à des scènes de violations morales ; les réactions émotionnelles influent sur les comportements moraux ; manipuler les réactions émotionnelles peut modifier les jugements moraux ; nous savons intuitivement ce qui est mal » (Haidt 2008 : 8). Haidt met en avant ici la prééminence de l'émotion sur la raison dans l'appréhension des valeurs morales. Son propos n'est pas de nier ou de faire l'impasse sur la complexité des systèmes de valeur et de leur incroyable diversité d'une culture à une autre. Il souligne simplement à travers toute une série d'expériences que, bien souvent, ce sont des émotions morales qui président aux élaborations les

plus complètes. Nous proposons donc de partir du principe selon lequel l'émotion préside à la raison, ce qui signifie concrètement de prendre en compte les émotions dans la prise de décision des acteurs soumis à cette étude.

### **2.1.6-Modèles de la santé et de la maladie**

Au-delà la place importante qu'ils ont dans le champ scientifique et technologique actuel, les modèles biomédicaux de la maladie qui proposent une analyse au niveau micro et individuel semontrent limités quand il s'agit de parler de la complexité des phénomènes de santé. Épistémologiquement, chaque discipline est outillée pour appréhender l'objet maladie, toutefois, l'anthropologie et la sociologie s'avèrent mieux indiquées comme discipline pour saisir la maladie telle que vécu social.

Notre intention n'est pas de proposer une théorie générale de la santé, cependant, dans le cadre de notre travail nous nous inscrivons dans une démarche socio-anthropologique pour mieux cerner l'aspect dialectique et multidimensionnel de la et de la maladie.

Avant de continuer la réflexion, des précisions d'ordre sémantiques doivent être faites, ce qui permettra de comprendre la suite de notre démarche. Avec l'héritage du vocabulaire anglais, le monde scientifique a bénéficié de ce découpage : nous avons les termes comme Disease- disorder-Illness-Sickness-Malady qui dans leur progression donneront par la suite, Impairment-Disability-Handicap. A la suite de ces travaux, des équivalents français à ces différents termes ont été proposés : Disease=maladie diagnostiquée, Disorder=trouble, Illness=maladie ressentie, souffrance Sickness=maladie en tant que phénomène social. La deuxième série de signification pourrait donner ceci : Impairment=déficiência, Disability=incapacité, Handicap=handicap. Ce découpage sémantique est nécessaire pour la compréhension de la réflexion sur ces deux notions. Même si ce découpage ressemble à quelque chose d'arbitraire car ne rendant pas réellement compte de la complexité du concept de maladie, il permet de comprendre les différentes évolutions sur cette notion.

Talcott Parsons, pour appréhender le système social dans sa complexité a pris comme porte d'entrée les phénomènes de santé. Pour lui, la santé est comprise comme un « état de trouble du fonctionnement normal de l'individu humain total qui touche aussi bien son organisme en tant que système biologique, que son adaptation personnelle et sociale » (Parsons, 1951 : 431). Talcott ouvrait les pistes de réflexions importantes pour comprendre la santé comme phénomène social (sickness). A partir de son approche ou

conception de la santé, naîtront plusieurs approches et contradictions tentant de réorienter les réflexions sur la question de la santé. La santé, selon cette perspective, bien que saisissable au niveau individuel, dépasse ce cadre pour épouser la sphère sociale toute entière. Outre l'atteinte physiologique, sa saisie ou compréhension impose que soit scrutés différents aspects de la vie dont le relationnel et le psychologique.

Plus tard, (Parsons 1978), Talcott revient sur cette question de la santé pour la décrire « comme un moyen de circulation symbolique qui régule l'action humaine et d'autres processus de la vie ». Comme la monnaie, la santé n'acquiert sa valeur et n'a de sens que par un processus d'interaction ininterrompue. La santé ne saurait être donc un acquis, elle se construit et se pose comme moyen, une lucarne à partir de laquelle on peut observer ou lire la société. Aujourd'hui encore, avec les évolutions conceptuelles sur la question de la santé, elle se pose comme un champ de recherche très ouvert et suscite encore des discussions au sein de la communauté scientifique.

Le vocabulaire médical ci-dessus mentionné diffère selon le contexte, l'environnement médical voire même selon la maladie et relève de la complexité liée à l'étude de la maladie. Car comme le souligne D. Fassin : « Ce qu'exprime le malade (ce qu'il dit et ce qu'il manifeste) s'inscrit dans un registre différent de ce que sait le thérapeute (de la maladie en général, et de son malade en particulier) » (1990 : 3). De ce fait, la compréhension de ce que vit le malade exige des points de vue différents. La distinction sémantique que fait FABREGA de la maladie se doit toutefois d'être mise à l'épreuve de terrains non-européens. En effet, en s'appuyant sur les travaux de TALL réalisée au Sénégal sur les Toucouleurs et les Peuls, on aura selon le mal : Rafi qui renvoie à la perte ou la faiblesse d'un organe ou d'une fonction (rafi hooré, maladie de la tête), nyaw signifiant le mal ou le malheur et s'identifie à un qualificatif (nyaw mawdo, la grande maladie, c'est-à-dire la lèpre), muusu qui veut dire la souffrance et se présente souvent en addition avec une partie du corps (niyyé musooji, maux de dents). S'agissant des affections des yeux, on pourrait avoir donc rafi giité, nyaw gâté, giité musooji, en s'appuyant sur la pathologie retenue (Tall 1984 : 226 et 59).

Cette distinction opérée pourrait évoluer selon le cadre géographique, la maladie. En Afrique de l'Ouest, une multitude de systèmes de soin existent et s'interfèrent. Résultante des diverses influences culturelles et religieuses qui ont traversé l'histoire de l'Afrique de l'Ouest, chaque système thérapeutique apporte des réponses différentes aux diverses facettes de la maladie à travers les logiques curatives spécifiques et des champs d'intervention variable. Pour dresser une typologie des différents modèles d'explication et de traitement de la maladie, KLEIMANN présente trois secteurs non renfermés sur soi mais qui restent ouverts aux autres champs thérapeutiques dans la prise en charge thérapeutique : le populaire, le

traditionnel et le professionnel (Kleimann, cité par Coppo, 1992). Les différentes filières thérapeutiques sont cependant par moment vues à travers une classification dichotomique : la médecine biomédicale est opposée aux médecines traditionnelles. Cette configuration est très souvent observable dans différentes régions d'Afrique et la Côte d'Ivoire ne fait pas exception.

La médecine de provenance européenne s'appuie sur un paradigme empirique de nature scientifique. Son savoir repose sur des connaissances anatomiques et physiologiques reliant les symptômes aux traitements. Libérée des influences religieuses et évoluant dans un cadre normatif préalablement défini, l'activité de la médecine scientifique s'intéresse plus à la dimension biologique. Elle est impersonnelle et ne vise pas à prendre en charge les aspects sociaux et culturels de la maladie (Benoist, 1996). La pratique biomédicale repose sur un diagnostic, établi sur la base de l'examen biologique. En Afrique sub-saharienne, le système biomédical bénéficie d'une notoriété au niveau macro et d'un prestige important liées à ses conditions d'introduction, le terme consacré pour désigner l'univers thérapeutiques non occidental est la « médecine traditionnelle ». Celle-ci regroupe une diversité de pratiques n'appartenant pas à un champ conceptuel uni. Il apparaît donc plus approprié de parler de médecine traditionnelle, partageant une même approche de la maladie, mais différencié par des systèmes de représentation des sources de savoirs et des techniques thérapeutiques hétérogènes.

Contrairement à la médecine biomédicale, les médecines traditionnelles vont au-delà de la dimension biologique de la maladie : elles s'intéressent également à sa dimension sociale pour mieux la cerner (Augé, 1984) ; Zempleni, 1985 ; Bonnet, 1991). Les médecines traditionnelles scrutent des univers très souvent extérieurs à la maladie et intègrent le domaine plus général du malheur et de l'infortune : ces institutions sont à la fois religieuses, politiques et thérapeutiques (Fassin, 1992 ; Dores, 1981).

L'offre de thérapie traditionnelle est toujours inscrite dans un environnement culturellement spécifique et s'appuie sur une connaissance assez nourrie du contexte social : la maladie est toujours conceptualisée dans le cadre d'événements passés, de différends entre familles généralement non résolus, de violation du cadre normatif existant ou d'interdits sociaux, de manquements aux coutumes (Lovell, 1995). L'activité des thérapeutes traditionnelles met en interaction dans une aire géographique donnée des variables à la fois biophysiques, symboliques et psychologiques. Les formes de thérapies offertes sont très variées et dépendent de la nature du mal, de la capacité thérapeutique du soignant et des ressources du milieu ambiant : il est parfois possible de constater que la prise en charge s'appuie sur des amulettes porteuses d'inscriptions magiques, des potions ou des lavements conçus à partir des ressources de la pharmacopée.



L'acquisition de la connaissance thérapeutique peut-être innée, révélée ou acquise. La nature de la pratique thérapeutique est dynamique et est fonction également de facteurs sociologiquement définis : « Plus le pouvoir politico-religieux est grand, et plus l'activité de guérisseur passe par la parole (bénédiction) et la transcendance (incantation) plus au contraire il est faible et plus l'action de soigner s'appuie sur l'objet (amulettes) et la substance » (Fassin, 1992 : 77).

Les soins offerts dans les centres de soins privés se rapprochent de la médecine biomédicale, et ce malgré le niveau de formation du personnel qui est évalué à un degré inférieur. Le savoir des thérapeutes musulmans, par exemple, est en accord avec les enseignements de l'islam, qui permet l'appropriation de formules permettant de soigner et de protéger le plus souvent à partir d'amulettes. Toutefois, la présence sur une même aire géographique plusieurs approches thérapeutiques relevant généralement des univers profondément différents a concédé l'éclosion de syncrétisme, réunissant par la forme ou le contenu registres médicaux. Historiquement, il a été donné d'observer chez les acteurs sociaux une très grande capacité à s'approprier les apports issus d'horizons multiples pour l'ajout cumulatif de « savoirs acquis par la tradition, l'enseignement coranique, les émissions radiophoniques, l'éducation sanitaire, etc. » (Bonnet, 1990 : 255). En clair, la médecine biomédicale, qui ne propose pas vraiment de modèle explicatif remettant en cause les systèmes de croyances traditionnelle, n'a pas véritablement changé les systèmes de représentations liées à la maladie : elle s'est beaucoup plus greffée aux divers recours thérapeutiques traditionnels qu'elle ne leur a fait véritablement concurrence (DOZON, 1986 ; FASSIN, 1992).

Ainsi donc, s'adossant au levier de son efficacité, la vaccination s'est vue attribuée un statut de protecteur, au même titre que des « protecteurs » traditionnels (amulettes) (Cantrelle et al. 1990). D'autres thérapeutes, en plus de leur talent et techniques divinatoires traditionnelles ont ajouté aux traitements par versets coraniques l'usage de plantes ou la prescription de médicaments. À l'inverse, des praticiens de la médecine moderne complètent la prescription de comprimés par l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle (Jaffré et al. 1999 cité par Franckel, 2004).

## **2.2-La problématique**

Toute recherche quel qu'en soit le domaine a une finalité. C'est cette finalité qui fonde son existence et sa recevabilité au sein de la famille de disciplines scientifiques. La nôtre ne saurait dérober à cette exigence scientifique. Partant de ce principe, il importe de préciser les finalités de ma recherche. Ma première intention est d'identifier les facteurs sociaux (les représentations des acteurs) qui président à la fabrication

des trajectoires des acteurs à l'étude. Il s'agit aussi de comprendre les éléments qui fabriquent les « trajectoires de la maladie » (Strauss 1992) des acteurs à l'étude. Je me positionne ainsi pour rendre compte de la nature de la relation qui existe entre les différents acteurs dans ce champ, entre les acteurs (demandeurs) et les thérapeutes (l'offre). Cette configuration des rapports est traduite ici par les demandeurs et les thérapeutes. A l'aide de l'analyse de la nature de ce lien relationnel, j'arrive à déceler un certain nombre d'intérêts qui ressemblent à des stratégies de positionnement pour les différents acteurs en interaction dans le champ thérapeutique à l'étude.

Le pluralisme médical observé en Côte d'Ivoire peut se lire comme une sorte de lutte, de pouvoir où tous les acteurs interagissent pour un positionnement. Plus précisément, il s'agira de saisir les relations entre les différents acteurs sur le marché de l'offre thérapeutique en zone urbaine ivoirienne et la relation entre acteurs de la demande et ceux de l'offre. Mes résultats pourraient être vus comme un espace soumis à des enjeux, à des rapports de forces par la nature et le positionnement des groupes d'acteurs. En s'appuyant sur le principe de pouvoir, nous conviendrons avec Fassin qu'il est « ce qui permet aux individus d'agir sur les hommes, sur les choses, et donc sur le cours des événements » (1996 : 16 ). Ainsi, comme Fassin, on pourra dire que « savoir soigner, c'est pouvoir guérir », c'est être capable d'aider à retrouver leur santé, atténuer leur douleur, mais aussi inscrire les différents acteurs dans un rapport de pouvoir. L'espace de soin s'offre comme un espace politique sur lequel plusieurs acteurs s'affrontent à partir de leur savoir, et donc de leur pouvoir. En d'autres termes les différents acteurs de soins sont en compétition. WERNER ne dit pas le contraire : « Les divers agents thérapeutiques sont en compétition pour s'assurer au moyen d'une définition de la santé et de la maladie, la capacité de contrôler la production, la circulation et l'accumulation de cette forme particulière de capital, la santé, qui est en jeu dans le champ thérapeutique » (Werner J. F. in Benoist J., 1996 : 372).

Le champ thérapeutique ivoirien s'apparente donc à un espace où s'exprime différents acteurs pour le contrôle du marché de l'offre thérapeutique, et c'est dans ce contexte singulier que nous nous intéresserons plus spécifiquement à ce qui motive les acteurs à opter pour l'offre de soins chez les thérapeutes néo-pentecôtistes. Plus clairement, ce travail se propose de questionner les éléments qui façonnent, fabriquent la trajectoire des acteurs de la guérison spirituelle néo-pentecôtiste, la structure relationnelle qui lie les 'malades' aux 'soignants'.

Dans la conduite de ma réflexion, j'essaierai de rendre compte du lien structurel qui existe entre le thérapeute religieux, les pratiques thérapeutiques dites « modernes » et les pratiques thérapeutiques dites

« traditionnelles ». Aussi, il s'agira pour moi d'examiner la nature de la relation entre les demandeurs de soins et les thérapeutes. Soucieux d'emprunter une démarche inductive, qui fait la spécificité des approches qualitatives en sciences sociales, et tout particulièrement en anthropologie, notre étude est née de constatations. C'est donc à partir de ces premiers constats que prend forme notre recherche.

### **2.2.1-Les constats de départ de cette recherche**

L'étude s'appuie sur trois constats : le premier traite de la dynamique évolutive du marché de l'offre des "soins spirituels", le deuxième concerne la propension des malades aux thérapies religieuses et le troisième traitera de la construction ou reconstruction des maux sociaux comme des maladies spirituelles.

#### **Constat n°1 : une dynamique évolutive du marché de l'offre des "soins spirituels"**

Au cours des dernières années, on a assisté à une floraison de temples pentecôtistes à Abidjan, ayant pour effet de revitaliser le champ religieux. Cette floraison est accompagnée d'activités diverses dont la pratique rend ces nouveaux espaces particulièrement dynamiques : concert religieux, offre de thérapie spirituelle, formation des fidèles, lecture biblique. Dans cette pléiade d'activités, l'une d'entre elles rencontre un franc succès auprès des acteurs sociaux : la thérapie spirituelle. Ici, les thèmes qui accompagnent ces séances thérapeutiques sont autant expressifs que révélateurs de sens pour celui qui s'y intéresse. Par ailleurs, en observant de plus près l'offre de soins pratiqués dans ces lieux et espaces, on aperçoit une externalisation de la pratique religieuse s'agissant de l'offre de soins. En effet, on est passé d'une offre statique à une offre dynamique. Les soins ont quitté temples et lieux de prière pour s'orienter vers les demandeurs de soin. On assiste chaque semaine à des cultes pentecôtistes. On pourrait même parler de shopping religieux. Car il ne se passe de jour, de semaine ou de mois sans qu'on ne voie des affiches publicitaires sur les murs dans les grandes métropoles africaines et plus précisément à Abidjan invitant à des cultes pentecôtistes. Plus encore, ces mouvements possèdent des radios (Radio Espérance, Fréquence- Vie, Radio Espoir, Radio Nationale Catholique, Radio Al Bayan) des organes de presses (la Nouvelle pour les Catholiques, le Méthodiste) pour véhiculer leurs messages. Les pratiques de soins sont mises en œuvre à l'occasion des activités dont très souvent le nom reste évocateur : nuits de miracles ou prophétiques, campagne de délivrance des âmes, soirée prophétique et de libération etc. Il serait difficile de chiffrer hebdomadairement les activités des mouvements pentecôtistes mais l'observation faite durant

l'enquête exploratoire permet d'estimer à environ 100 veillées activités religieuses par semaine à Port-Bouet. A Abidjan, on peut trouver une église tous les 500 mètres. Ces pasteurs investissent stratégiquement des zones défavorisées, là où des populations frustrées et menacées par le déclassé social pourraient être attentives à leurs discours de prospérité. Imitant les télévangélistes nord-américains, ces pasteurs occupent les médias, procèdent à la captation de fidèles potentiels, à la vente de leur propre image et à celle de leur église. Ayant été eux-mêmes victimes de « l'invisibilité sociale » avant de connaître la « bénédiction divine », ils développent des discours qui épousent les préoccupations des plus démunis et de tous les corps souffrants. Dès lors, la spiritualité devient un véritable « marché » associant le religieux et les biens matériels et où règnent la loi de l'offre et de la demande et une rude concurrence entre pasteurs. Sur une population de plus de 23 millions d'habitants que compte la Côte d'Ivoire, le protestantisme compte plus de sept millions de fidèles dont quatre millions d'évangéliques<sup>9</sup>. Selon une estimation du Directoire National des Eglises Protestantes de Côte d'Ivoire, on noterait plus de 450 dénominations et 25 fédérations ou confédérations protestantes évangéliques dans le pays. Sur les 25 fédérations, les mouvements pentecôtistes en constitueraient plus de 95% et plus de 80% des dénominations. Selon cette même source, plus de 5 millions de personnes se rendent chaque dimanche à un culte évangélique.

## **Constat n°2 : La propension des malades aux thérapies religieuses**

Aujourd'hui, l'ivoirien pour ses soins, s'oriente soit vers l'hôpital, les kômian, les tradipraticiens, la médecine chinoise, les colporteurs de soins, les marabouts et les thérapeutes religieux. Les données de l'enquête exploratoire ont révélé que la demande et les pratiques de soins connaissent aujourd'hui une mutation importante. Selon le ministère de la santé ivoirien, 80 % de la population surtout en zone rurale a recours à la médecine traditionnelle en cas de besoin sanitaire (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, 2014). Cette réalité gagne du terrain en zone urbaine : alors qu'une catégorie d'acteurs fréquente de moins en moins l'hôpital pour des besoins de soins, on constate parallèlement un accroissement des activités religieuses au niveau de ces mêmes acteurs<sup>10</sup>. Tous les enquêtés ont des pratiques de soins oscillant entre soins spirituels et soins biomédicaux. C'est-à-dire que soit ils pratiquent les deux (2) types de soins de façon simultanée où soit, ils alternent les deux (2) types de soins. Par exemple, la pratique simultanée des deux

---

<sup>9</sup> Le paysage religieux ivoirien est divisé entre le christianisme 32,9%, l'islam 38,6%, les religions traditionnelles 11,9% et les autres 16,7%.

<sup>10</sup> Constat fait à l'issue de l'enquête exploratoire avec le Directeur de l'hôpital de Port-Bouët et le prophète T.A responsable du camp de prière étudié dans le cadre de ce travail.

(2) types de soins consiste à solliciter régulièrement les soins biomédicaux à travers les hôpitaux avant de se retrouver très souvent dans les camps de prières pentecôtistes. Quant à l'alternance des soins biomédicaux et spirituels, elle s'observe chez des acteurs qui n'ont pas de demande de soins stables. C'est à-dire tantôt ils sollicitent le système moderne de soin pour se retrouver par la suite vers les soins informels, et par moment ils sortent du système de soin traditionnel pour s'orienter vers la médecine moderne. Pourtant, dans la littérature et l'ensemble des débats actuels sur les questions des soins, ces deux systèmes de soins sont présentés comme des systèmes de soin qui fonctionnent dans des logiques différentes. Cette différence se construit dans un premier temps à travers les conditions socio-historique d'apparition de ces deux types de pratiques. Toutes les catégories sociodémographiques et professionnelles se trouvent dans ces lieux d'offre de soins spirituels et ces lieux ne désemplissent pas.

### **Constat n°3 : Une construction ou reconstruction des maux sociaux comme des maladies spirituelles**

Les données de l'enquête exploratoire montrent aussi qu'il existe une construction des maux sociaux comme des maladies dites spirituelles que seul le kômian, le marabout et le pasteur peut guérir.

En effet, pour accroître le nombre des demandeurs de soins, les pasteurs transportent sur le champ religieux des maux sociaux dont seule la prière peut guérir. En effet, des maux sociaux comme le chômage, le manque de réussite dans les études et même dans les activités économiques, le blocage des chèques financiers est perçu par les thérapeutes religieux comme des maladies dites spirituelles dont seule la prière peut guérir. Cette réalité que nous décrivons en détail est observable aussi bien chez les marabouts, les Kômian, et les dirigeants d'église pentecôtiste. Ces pratiques de soin participent largement à la modification et à la dynamisation du marché des soins en côte d'ivoire. Ce double jeu de déconstruction des maux sociaux et leur reconstruction dans le champ religieux est intéressant à observer. Cette réalité positionne le pasteur comme la catégorie qui offre et les malades comme celle qui demandent les soins. Ces pratiques qui ont pris forme depuis les années 90 ont considérablement modifié le champ des soins en Côte d'Ivoire. Les personnes ayant bénéficié de ce type de soin sont perçues dans l'univers religieux comme des "nouveaux nés". Ils semblent avoir opéré une mutation à tous les niveaux : sociaux, économique et professionnelle. Une fois guérie, le discours qui est produit à leur endroit change. Les pratiques et les itinéraires qui accompagnent cette quête de soin définissent une manière de se soigner, un type de comportement de soin.

A l'articulation de ces différents constats fait apparaître le problème de l'abandon des thérapies médicales au profit des thérapies spirituelles voire religieuses au sens wébérien du terme. D'où le questionnement suivant : Quels sont les facteurs explicatifs de la propension des acteurs à l'étude pour les thérapies religieuses ?

### **2.2.2- Proposition d'un cadre de recherche : vers une socio-anthropologie du pluralisme thérapeutique**

Ces diverses approches et présentations nous amènent au constat suivant :

- Les différentes recherches optent pour une définition réductrice des comportements de recours aux soins recherches et, en vue de repérer les déterminants universels de l'utilisation des structures sanitaires, négligent la diversité des pratiques thérapeutiques.
- Le cadre de recherche est souvent très général oubliant de prendre en compte la spécificité des épisodes morbides et des contextes sociaux, culturels et épidémiologiques.
- L'étude des comportements s'est plus portée sur le volet quantitatif de la fréquentation des centres de santé en proposant une analyse comparative de corrélations statistiques que sur une recherche des mécanismes d'action des variables, replacées dans la logique des étapes constitutives des recours aux soins.
- Seules les maladies reconnues comme telles sont prises en compte occultant du coup les maux sociaux (chômage, échec, manque d'emploi) qui par moments créent des souffrances chez les acteurs sociaux.
- Les acteurs pentecôtistes qui dans la plupart des grandes capitales africaines contribuent à l'offre de santé ne sont réellement pas questionnés.

Dans sa thèse de démographie, Franckel (2004) a proposé le concept de « pluralisme thérapeutique » pour rendre compte de la présence sur une même aire géographique d'un ensemble très diversifié de recours thérapeutiques construits autour de plusieurs systèmes hermétiques d'interprétation et d'explication de la maladie. Ce concept renvoie aux multiples techniques mobilisées par les acteurs sociaux pour exploiter au mieux l'intégralité de l'éventail thérapeutique disponible.

Bien souvent en Afrique Noire comme ailleurs, les choix thérapeutiques dépendent premièrement de la perception et de la représentation que les acteurs se font de la maladie : « les codes de comportement face

à la maladie seront directement déterminés par la reconnaissance et la classification des symptômes » (Barbieri, 1991, cité par Franckel, 2004). Les acteurs sociaux d'Afrique de l'ouest possèdent des systèmes étiologiques spécifiques, orientés sur des critères dynamiques d'une aire géographique à une autre pour la reconnaissance, la dénomination et la classification des symptômes (Herzliesh, 1969). Les populations partagent cependant une conception distinguant les maladies d'origine naturelles et les maladies d'origine « sacrée », c'est-à-dire impliquant une dimension sociale ou divine (Hielscher et al ; 1985). Les maladies relevant du cadre naturel sont le plus souvent questionnées comme un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique : l'exposition au vent, au chaud, au froid ou à la consommation d'aliments vus comme tabou dans le lignage. Les maladies surnaturelles et divines sont provoquées par la sanction d'un esprit ou de dieu, mécontent d'un manquement aux cadres normatifs. Ainsi, les maladies relevant ou inscrites dans une dimension sociale sont provoquées par une tierce personne à travers un pouvoir surnaturel qui très souvent tend vers la sorcellerie.

### **2.2.3-Le choix d'un modèle théorique : le don et le contre-don de Marcel Mauss**

En s'appuyant sur les sens que les malades et les soignants donnent à leurs actions de soin, nous proposons de mobiliser la théorie du don/contre-don de Marcel Mauss pour éclairer certaines des logiques thérapeutiques à l'œuvre dans les trajectoires et les offres thérapeutiques. La théorie du don/contre-don prend appui sur le concept d'échange-don également appelé « échange réciproque » élaboré par Marcel Mauss. L'originalité de ce cadre d'analyse est, d'une part, d'envisager l'échange comme « un phénomène social total » en refusant de dissocier les biens et les rites du sens et des symboles qui leur sont attachés. C'est aussi de considérer que l'attente explicite du contre-don est taboue. Mais si l'attente du contre-don est taboue, elle constitue une évidence qui structure l'échange-don. Selon Mauss, chaque échange doit être compris comme un « tout » c'est-à-dire comme un système global encadré dans des dimensions dynamiques et interdépendantes d'ordre symbolique, identitaire, social, affectif, relationnel, etc. propres à l'espace considéré.

Pour l'auteur, l'individu inscrit dans ce type de relation est engagé totalement et ce qu'il est et la manière dont il agit à l'intérieur est inséparable et indissociable du milieu particulier dans lequel il évolue et de sa construction. Ce qui fait que ce que l'individu donne est inséparable socialement de ce qu'il est socialement au sein de cet espace. Mauss définit l'échange de type don/contre-don à partir de quatre

dimensions : une dimension intéressée (lutte d'honneur, intérêts économiques etc....) et désintéressée qui conduit les acteurs à sacrifier leurs intérêts immédiats au nom du lien ; une dimension contrainte (des obligations de toutes sortes qui pèsent sur la relation) et une dimension libre et spontanée (chacun décide du moment où il donne). Fondamentalement, cette approche théorique s'intéresse à la manière dont les acteurs articulent simultanément le registre du calcul et le registre du don dans leurs relations d'échange.

Ramenant cette théorie aux comportements de demande et d'offre de soins, cette approche impose de considérer que le malade est engagé dans un espace d'échange à travers sa trajectoire de soin. Dans cette relation d'échange, les malades cumulent à la fois des comportements intéressés, désintéressés, contraints et spontanés. La mobilisation de cette théorie va nous aider à penser les enjeux et échanges inhérents aux trajectoires de soin.

Le choix de retenir le paradigme du don/contre-don permettra la saisie des logiques en jeu dans les pratiques de soin. Toutefois, si transposer les principes du don/contre-don ne peut faire l'économie d'une « description épaisse » (Geertz 1973) des réalités observées, c'est principalement à travers le sens que les malades donnent aux usages de soin que celui-ci sera appréhendé.

L'option méthodologique retenue dans le cadre de ce travail est l'approche qualitative. Plus clairement, la saisie des enjeux liés à l'évolution du marché des soins spirituels à Abidjan se fera par le prisme d'une ethnographie. Car pour nous, une meilleure compréhension des logiques associées aux actes des acteurs étudiés ne peut être saisie qu'en les approchant, en se familiarisant au terrain, en créant du lien tout en n'oubliant pas sa posture de chercheur. Une description plus fine des comportements de soins des acteurs étudiés nous permettra de mieux rendre compte de la problématique de l'offre de thérapie pentecôtiste dans la capitale Ivoirienne. Le problème de la « juste distance » est inhérent à toute enquête ethnographique (Bensa, 1995a). Toutefois, la saisie du sens que donnent les acteurs à leurs actes exige que le chercheur soit confronté au terrain et à ses réalités. La mobilisation de la théorie du don ici n'est pas une fin en soi et ne constitue pas pour nous la fenêtre unique à partir de laquelle nous voulons observer les acteurs étudiés. Au-delà de cette grille d'analyse, il importe de se laisser porter par le terrain et les questionnements qu'il est à même de susciter. L'approche ethnographique à partir de laquelle nous voulons rendre compte des trajectoires de soins des acteurs à l'étude impose que le terrain soit 'informateur' premier. Car souvent l'approche thérapeutique des acteurs dépend de la confiance qu'ils accordent aux pasteurs, des angoisses subies du fait de la maladie, des représentations qu'ont les acteurs des soins spirituels, et de toute une série de facteurs situationnels autant que structurels que seule



l'ethnographie est à même de saisir. Nous sommes à présent à même de formuler clairement les objectifs de ce travail de thèse.

## **2.3-Objectifs de la recherche et cadre méthodologique**

### **2.3.1-Objectifs de la recherche**

Cette thèse analyse la dynamique sociale de la guérison spirituelle en Côte d'Ivoire. Elle se propose de questionner principalement les éléments contextuels, situationnels et individuels de la propension des populations à s'engager dans les thérapies dites spirituelles en Côte d'Ivoire, précisément à Abidjan. Plus spécifiquement, cette étude poursuit les objectifs suivants :

**1** Identifier l'offre des pratiques thérapeutiques spirituelles dans les églises pentecôtistes à Abidjan. Il s'agira pour nous ici d'identifier les différentes pratiques thérapeutiques spirituelles dans un camp de prières.

**2** Documenter les trajectoires thérapeutiques des patients ayant recours à ces pratiques. Pour les différents acteurs ayant participé à l'étude, il s'agira de documenter leurs différentes trajectoires jusqu'à l'étape de guérison ou non.

**3** Analyser les idéologies et les systèmes de représentations associées à ces pratiques. Nous questionnerons dans ce cas les logiques qui sous-tendent les actes des acteurs étudiés ;

**4** A partir de ces données et analyses, identifier les éléments contextuels, situationnels et individuels orientant les individus vers ces pratiques thérapeutiques spirituelles. Pour chaque individu questionné, il s'agira de relever les facteurs propres à son histoire, à sa situation et au contexte social dans lequel il évolue ce qui l'oriente vers les thérapies religieuses, en complément ou au détriment des autres formes de pratiques thérapeutiques.

**5** A travers une démarche comparative, repérer les éléments récurrents d'une trajectoire, ce qui relève d'une variabilité individuelle et de dénominateurs communs entre plusieurs individus.

La thèse soutenue dans cette étude est que les trajectoires de soins des acteurs ne peuvent être comprises en dehors des contextes et trajectoires socioreligieuses à travers lesquels ils opèrent des choix thérapeutiques et définissent leur place, voire leur rôle, au sein d'un marché religieux très concurrencé. Ce travail cherche à montrer que les acteurs s'orientent vers les thérapies dites religieuses en raison d'une

conjugaison de facteurs liés à : 1) leurs représentations de la maladie et de son étiologie ; 2) aux émotions et dispositions suscitées par les maux dont ils souffrent ; 3) l'offre de soin à laquelle ils ont effectivement accès. Dès lors, la fabrique des trajectoires thérapeutiques ne peut être réduite à des facteurs tels le rapport coût/bénéfice ou encore la proximité géographique, comme dans le modèle de l'acteur rationnel.

En outre, la position développée dans ce travail est centrée sur la diversité des pratiques de soin en fonction des contextes sociaux et des possibilités de mobilisation de ressource cognitives, relationnelles et financières.

Tout travail scientifique nécessite la définition d'un cadre méthodologique devant orienter le travail. Sur quel cadre méthodologique s'appuie le nôtre ?

### **2.3.2-Cadre méthodologique**

La méthodologie peut être perçue comme l'ensemble des démarches intellectuelles destinées à la construction, à l'analyse et à l'explication d'un objet de recherche. En ce qui concerne le présent travail, notre cadre méthodologique consiste en une approche socio-anthropologique de demandeurs de soins et d'acteurs qui offrent des soins dits « spirituels » à Abidjan. L'orientation qualitative va permettre de relever dans les propos des enquêtés leurs représentations et le sens qu'ils donnent à leurs pratiques et trajectoire de soin. L'objectif étant de voir dans quelles mesures ces significations sociales peuvent contribuer à construire les pratiques de soins et réciproquement. C'est-à-dire comment les pratiques de soin peuvent elles aussi produire des significations sociales.

Ces objectifs vont orienter le processus de collecte et l'analyse des données. La collecte de données reposera sur une ethnographie des populations étudiées à travers des observations et des entretiens avec les personnes intéressées.

#### **2.3.2.1-Conditions générales de l'enquête**

Chaque groupe social construit ses propres réalités culturelles distinctes ; pour les comprendre il faut traverser leurs frontières et les observer de l'intérieur ce qui est plus ou moins difficile étant donné la propre distance du chercheur par rapport au groupe étudié. Ainsi, la relation d'enquête construite par le chercheur permet d'apprécier la qualité des données produites. De la sélection des enquêtés, quelques

commentaires et remarques et quelques questions posées à l'occasion, bref l'interaction interview/interviewé qui décide du déroulement de l'entretien. L'approche ethnographique privilégiée dans ce travail a permis de se familiariser avec le terrain tout en étant objectif.

Les toutes premières prises de contact avec un demandeur de soins spirituel du centre à l'étude a permis de se rendre compte rapidement que l'accès aux informations ne serait pas aisé. Et ce pour des raisons différentes qui étaient liées au caractère sensible du lieu de l'enquête. Car les gens parlent difficilement dès lors qu'un individu méconnu se présente à eux ; la méfiance entoure en générale les rapports qui ont trait à la religion. Car ils considèrent que dans ces rapports de concurrence, les autres pasteurs ne doivent pas avoir ou connaître les détails du fonctionnement de leur activité. Chacun garde secrètement les informations concernant l'offre de thérapie. Car il ne faut pas attirer l'attention et la convoitise des autres concurrents et à ce titre, la discrétion peut être construite comme une norme sociale ou une valeur comme référentiel. Dans cet esprit, le principe de discrétion mis en avant revêt l'apparence d'une protection d'ordre symbolique dans l'ordre imaginaire populaire, contre certaines attaques des concurrents (les autres pasteurs).

Devant cette réalité, je me suis construit comme membre de la communauté. En effet, j'ai dû briser ce mur de méfiance en rendant témoignage. Ma venue en France a été mise en avant comme une 'bénédiction' reçue par le 'seigneur'. Il fallait donc rendre témoignage pour montrer qu'une grâce particulière m'a été accordée. Ce moment a permis d'être accepté comme un membre à part entière de la communauté. L'accès au terrain et aux acteurs étudiés étaient plus aisé. Le témoignage rendu avait pour effet de déconstruire l'appréhension qu'avaient les acteurs étudiés pour l'ethnologue que je suis.

### **2.3.2.2-Champ géographique et champ social**

Dans le cadre de cette étude, deux champs se dégagent : le champ géographique et le champ social.

La délimitation géographique consiste à situer géographiquement l'espace délimité dans lequel le phénomène étudié se produit. A ce sujet Giddens (1985 : 35) définit l'espace comme un cadre d'interaction. Pour lui une maison n'est prise pour telle que si l'observateur reconnaît qu'il s'agit d'une « habitation » qui possède un ensemble d'autres propriétés qui dérivent des modes de son utilisation dans le cadre d'activités humaines (1985 : 172). L'espace géographique est le lieu d'implantation du groupe social ciblé dans cette étude. C'est l'espace aménagé qui sert de lieu d'exercice de l'activité des demandeurs de

soins. Cet espace est situé à Gonzague ville dans la commune de Port-Bouët. Le choix de cette commune répond au fait que les activités religieuses des acteurs pentecôtistes y sont particulièrement denses.

Etudier les trajectoires thérapeutiques des demandeurs de soin a aussi d'autres conséquences. Cela permettra de comprendre les logiques qui sous-tendent le comportement de soins des acteurs quand on sait que le pays regorge d'une large diversité de pratiques. De plus, en raison du fait que les acteurs ont une préférence pour les soins spirituels, l'étude permettra de comprendre le mobile de leur choix. A terme, nous ne nous interdisons pas de penser que notre recherche puisse aider à penser un modèle de santé pouvant intégrer les besoins des acteurs dans un contexte marqué par le pluralisme thérapeutique. Car le problème de l'abandon des centres hospitaliers au profit des soins spirituels pose un réel problème de santé publique. La définition du champ social permettra également d'identifier les différents acteurs qui pourront être approchés pour comprendre les trajectoires thérapeutiques des demandeurs de soin du centre de soin spirituel « Jésus le chemin de la vie et de la vérité » de Gonzagueville. Dans cette logique, les agents de santé de la médecine biomédicale ou spirituelle seront approchés parce qu'ils sont en relation avec les pratiques de soin au quotidien. En outre, un second groupe d'acteur sera approché. Il s'agit des demandeurs de soins pensionnaires du centre. En effet, la compréhension des mobiles sous-tendant les trajectoires de soins des acteurs à l'étude ne peut se faire qu'à partir des différentes entités qui sont en interactions sur le marché de soins spirituels. De la même manière que nous questionnons l'offre, il importe de questionner la demande. Ici la demande est représentée par les différents acteurs pris en compte dans le cadre de cette étude : les 'malades' présents au centre, les 'guéris' qui participent aux activités du centre, les 'guéris/non-guéris' qui ne fréquentent plus le centre. La prise en compte de ces différentes catégories est importante dans la conduite de notre recherche.

L'étude des trajectoires se fera par l'identification des différentes catégories en interaction dans l'offre et la demande de soins spirituels sur le marché des soins. Ainsi, par rapport à la perspective compréhensive et qualitative de l'objet d'étude le champ social est composé des catégories sociales suivantes : les demandeurs de soin du Centre « Jésus le chemin de la vie et de la vérité », les responsables religieux dudit centre, les responsables religieux d'une autre communauté ont été interviewés pour effet de comparaison. L'enquête auprès des demandeurs de soins va consister à collecter des informations sur leurs expériences en matière de souffrances, le vécu de la maladie afin de comprendre le sens qu'ils donnent à leurs trajectoires thérapeutiques, les informations sur leurs représentations de la maladie, sur la gestion de la maladie.

L'enquête auprès des responsables des centres de soin va consister à réunir des informations sur le fonctionnement du centre et sur le processus de guérison des pensionnaires. En effet, auprès de ces acteurs, je m'intéresse aux différentes pratiques de thérapies dans le centre : les différentes formes de thérapie, les éléments utilisés pour la pratique de la thérapie, le temps de la thérapie sont des éléments qui seront au cœur de notre enquête.

Enfin, l'enquête auprès d'autres usagers rencontrés sur le lieu de notre enquête va servir à rassembler des informations sur le fonctionnement du centre thérapeutique et aidera à comprendre leur rôle dans la structure relationnelle du centre. La place des usagers du centre s'avère importante à questionner en raison de leur positionnement dans la structure relationnelle du centre. En effet, ils ne se considèrent pas pour la plupart ni comme des 'malades', ni comme des 'guéris'. Ils participent par moment aux activités religieuses du centre. Leur positionnement dans la structure des rapports pourrait être vu comme des observateurs. En effet, l'analyse des rapports sur un espace donné ne peut se faire sans une bonne identification des acteurs et leur positionnement sur l'espace. L'identification des différents acteurs et leur positionnement par rapport à l'objet étudié ici aide à une meilleure compréhension des liens structurels existants.

### **2.3.2.3-Les enquêtés**

D'après Gottman et Blanchet (1992), définir la population consiste à sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, à déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose. Toutefois, la perspective ethnographique dans laquelle nous inscrivons ce travail ne peut être réduite à cette prescription, car en s'en tenant à la définition de Gottman et Blanchet, cela réduirait le rôle des enquêtés à 'répondre aux questions', or la 'non-réponse' est toute aussi importante dans la distribution des savoirs. Quant aux limites qui déterminent la population à interroger, elles sont fixées en fonction de la recherche. Selon Becker (2002) la qualité d'un échantillon réside dans sa capacité à produire des résultats susceptibles d'être généralisables à un ensemble plus vaste. Dans cette optique l'échantillon statistique représentatif, construit de façon aléatoire ou par quota, constitue une « solution parfaite » « à certains problèmes ». Parce que ce dernier est « conçu pour égaliser les chances que chaque cas, même le plus étrange, ait d'être choisi ». Il n'est pas pertinent de le mettre en œuvre dans le cadre de recherche qui ne s'intéressent pas « aux questions de distribution au sein d'une population globale » (Becker, 2002 cité par Eloire, 2009) comme c'est le cas de cette étude qui veut comprendre le processus de construction des trajectoires thérapeutiques des demandeurs de soins des

acteurs enquêtés. A cet effet l'« échantillon théorique » (Glaser et Strauss, 1967 cité par Eloire, 2009, : 260) correspond le mieux à cette étude. Il ne s'agit plus dans une optique quantitative d'égaliser les chances d'obtenir un cas ou un autre, mais dans une optique qualitative de maximiser les possibilités d'obtenir la plus grande diversité possible de cas existants dans la réalité, selon le principe du « tout est possible » (Becker, 2002, cité par Eloire, 2009, : 259).

Le phénomène qui caractérise l'échantillon théorique, c'est la saturation : le sociologue « cherche à constituer, des groupes qui favorisent le maximum de diversification des données » (Glaser et Strauss, 1967 cité par Eloire, 2009 : 260). On parle de saturation, quant à partir d'un certain nombre d'entretiens, les informations que l'on obtient deviennent redondantes (Blanchet et Gottman, 1992). Dans cette perspective, selon la démarche de Gotman et Blanchet (1992) après avoir déterminé la population, il faudra sélectionner dans cette population qui sera les représentants de sous-populations déterminées en fonctions des objectifs de la recherche. Le nombre de personne à interroger est moins important que dans le cadre d'une enquête par questionnaire. Pour ces derniers, une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires. Le nombre est fixé en fonction des objectifs de recherche et l'enquête est considérée comme close lorsque le chercheur estime avoir atteint le point de « saturation », les nouveaux entretiens qu'il mène ne lui apportant plus aucune nouvelle donnée. Toutefois, nous laissons ouverte la possibilité de réorienter la recherche, les entretiens, les hypothèses à partir des résultats.

Dans le cadre de cette étude, 50 acteurs (toutes tendances confondues) ont été questionnés. Parmi cette cinquantaine de personnes, 20 on fait l'objet d'entretien approfondis. Le centre de soins spirituels Jésus le chemin de la vie et de la vérité a été le terrain de cette étude. En effet, le choix de ce camp de prière relève du fait qu'une grande partie de la population de Port-Bouët, commune dans laquelle est situé le centre a connaissance de ce centre, les 'prouesses' réalisées par le responsable, le prophète A.T alimentent les causeries des populations. Les acteurs suivis dans le cadre de l'ethnographie ont été tirés de manière aléatoire afin de répondre à un souci d'objectivité. Ces acteurs sont des éléments d'un ensemble de personnes fréquentant le centre avec bien évidemment des logiques diverses. Cette partie du tout ne devant pas être représentative, mais permettre d'étudier la construction des trajectoires thérapeutiques des demandeurs de soin à partir des interactions des demandeurs avec les membres de leurs réseaux de relations personnelles. Ce sont les résultats du fonctionnement de ces relations personnelles et leur impact sur les trajectoires de soin qui auront vocation à être généralisables et non pas les propriétés statistiques de cette

population.

A cet effet, un découpage doit permettre un choix des demandeurs de soin au sein du centre auprès de qui seront recueillies les informations qui serviront pour l'analyse. Ici, plusieurs critères peuvent servir à discriminer les demandeurs de soins (les cas d'analyses) des autres : la durée dans l'activité, le statut dans le centre, l'appartenance au centre, la durée de l'appartenance au centre.

Ces critères servent dans le choix des enquêtés. A côté de cet aspect, une comparaison a été faite entre les 'novices' et les 'anciens'. Ils mettent en évidence que certains demandeurs de soin sont privilégiés par rapport à d'autres. C'est-à-dire que ceux qui sont au centre dans l'espoir d'une éventuelle guérison depuis moins de deux ans ne sont pas pris en compte dans cette étude. En effet les données de l'enquête exploratoire ont mis en évidence des processus sociaux au niveau des comportements de soin et au niveau du développement socio-historique du centre pouvant être significatifs pour ces trajectoires de soin. En procédant de la sorte, les demandeurs de soin qui ont été choisis sont représentatifs à la fois du développement socio-historique du centre et des processus constitutifs de ce développement. Pour rendre compte du processus de socialisation et des trajectoires de soins à l'œuvre dans le camp de prière, une approche comparative s'est intéressée à différents groupe d'acteurs.

Dans le monde social, des acteurs sont situés les uns par rapport aux autres, dans des positions différentes selon leurs statuts et rôle sociaux. Ces positions sont le reflet de statuts informels, formels, de rôles, d'intérêts, de ressources pour l'action, de réseau d'alliance et d'oppositions. Les acteurs sont donc porteurs de visions et d'expériences différentes. C'est donc en fonction de ce phénomène de variété que la « construction progressive de l'échantillon » (Bertaux, 1997) va se faire dans cette étude dans le souci de bâtir un échantillon diversifié. Celui-ci va reposer sur la sélection de composantes caractéristiques de la population des demandeurs de soins.

La détermination de l'échantillon s'est appuyée sur une méthode empirique. La méthode de boule de neige qui consiste à convier les personnes contactées à nous indiquer d'autres personnes porteuses de la même caractéristique. Les personnes qui participent peuvent en désigner d'autres jusqu'à ce que la taille de l'échantillon désiré soit atteinte (Mayer et al, 2000). En s'en tenant à cette orientation, les personnes contactées sont les responsables du centre et des personnes membres du centre, des usagers du centre.

La taille de l'échantillon a été déterminée par le principe de saturation (Savoie-Zajc, 1997), plus utilisée. Car, dans les enquêtes qualitatives menées dans une visée compréhensive, le nombre de personnes

rencontrées peut fortement varier pour atteindre la saturation du modèle (Jean- Claude Kaufmann, 1996 ; D. Bertaux, 1997). Dans une enquête qualitative, le chercheur procède en partant d'un éventail plus large de biographies pour se recentrer dans un second temps sur l'analyse approfondie de quelques récits de vie qui leur permettent d'accéder véritablement à compréhension de la complexité du social.

A partir de critères spécifiés plus haut et en tenant compte de la notion de variété et de la disponibilité des personnes, un échantillon de 50 personnes dont 42 demandeurs de soin, 5 usagers, 3 membres de l'équipe pastorale, 3 guéris qui fréquentent le centre, 5 guéris qui ne fréquentent plus le centre et 4 malades du centre ont été suivis dans ce travail.

#### **2.3.2.4-Méthodes de collecte des données**

Dans toute recherche, la collecte des données est une étape cruciale dans la production des connaissances. C'est elle qui donne une force à l'étude en fonction du matériau collecté, d'où son importance. Sans une bonne collecte de données, l'étude peut s'avérer 'pauvre' et ne contribuerait pas à l'avancée des connaissances dans le domaine de recherche.

Toute recherche, quel qu'en soit le domaine dans lequel elle est réalisée nécessite une manière particulière de recueil des données qui contribue à fonder sa recevabilité. Il importe de préciser comment s'y prend pour recueillir les données en sa possession. Dans la section suivante, nous présenterons comment les données dans le cadre de ce travail a été recueilli.

##### **2.3.2.4.1-les techniques d'enquête**

Le but des méthodes qualitatives de recueil de données est de pouvoir appréhender des phénomènes, de rechercher à les comprendre et à expliquer leur impact sur les façons de faire et de penser des populations. Les techniques d'enquêtes ou méthodes de collecte des données se définissent comme tous les procédés opérationnels mis en œuvre par le chercheur pour recueillir les données. Elles se situent au niveau pratique. C'est l'enquête de terrain : « L'enquête de terrain désigne l'ensemble des interventions pratiques du chercheur dans un milieu social donné destinées à saisir empiriquement l'objet de son étude » (Stéphane Dufour et al 1991 : 22). Elle succède l'opération de construction de l'objet qui comprends entre autres étapes la formulation de la question de recherche, le choix de la problématique, la formulation des objectifs



de l'étude. Principalement, l'ethnographie a été réalisée à travers les récits de vie, les entretiens semi-directifs et l'observation participante. La technique des récits de vie ou la méthode biographique n'est pas neutre puisqu'elle répond aux exigences même de la question de recherche et de l'orientation définie par le chercheur. Le choix de cette méthode est particulièrement adapté par rapport à la question de recherche qui questionne les logiques sociales qui sous-tendent les comportements de soin des demandeurs de soin du centre étudié. Si l'on s'en tient aux récits de vie, selon la définition donnée par D. Bertaux, « Une description sous une forme narrative d'un fragment de l'expérience vécue » (1997, p. 9). Le matériau est éminemment qualitatif. Cette méthode a permis de comprendre le vécu quotidien, les expériences de soin des demandeurs de soin. Le fait de demander à ces acteurs de « faire » le récit de leur vie à partir et autour de leur pratique permet de recueillir des témoignages particulièrement riches et approfondis. Les récits de vie permettent de recueillir des réponses d'une dimension plus difficilement atteignable à partir de l'approche par question semi-directives par exemple.

Bertaux (1997 : 6) affirme « qu'il y a récit de vie dès lors qu'un sujet raconte à une autre personne, chercheur ou pas, un épisode quelconque de son expérience vécue ». Pour lui donc en sciences sociales le récit de vie résulte d'une forme particulière d'entretien, l'entretien narratif au cours duquel un chercheur demande à l'enquêté de lui raconter toute une partie de son expérience vécue. Wacheux (1996 : 127) définit la méthode biographique comme « l'analyse d'un récit par un acteur des événements qu'il a vécus. Le discours est provoqué par le chercheur. L'acteur reste libre de la formulation des faits et des interprétations qu'il en donne ». Il permet d'introduire une dimension diachronique autorisant la mise en lumière de logiques d'action dans leur développement biographique ainsi que les configurations de rapports sociaux dans leur évolution historique.

La méthode des récits de vie implique l'analyse et la compréhension de situation à partir du vécu des individus. En d'autres termes cette méthode permet de saisir des expériences de soin qui ont significativement marqué la vie des demandeurs de soins et la définition de ces expériences par les demandeurs de soins eux-mêmes. Cette méthode a donc permis de comprendre comment les comportements de soin fonctionnent, comment ils se transforment, les processus et les logiques d'actions qui les caractérisent.

Sous leurs différentes formes les méthodes d'entretien se distinguent par la mise en œuvre de processus spécifiques de communication humaine qui offrent au chercheur des informations et des éléments de

réflexions. L'entretien permet d'instaurer un échange au terme duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions d'un évènement ou ses expériences. Les enquêtes qui visent la connaissance des pratiques des acteurs sont centrées d'une part sur les conceptions et d'autre part sur les descriptions des pratiques.

Par l'entretien, il s'agit d'accéder à la subjectivité des demandeurs de soins, ses sentiments et ses significations subjectives, le sens qu'ils attachent à leurs comportements. Dans le cadre de ce travail, 6 entretiens individuels ont été réalisés.

Blanchet Gotman (1992) définissent le guide d'entretien comme un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'intervieweur. Madeleine Grawitz (1992) pour sa part, définit l'entretien comme « un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé ». L'objectif de ce travail étant de comprendre les logiques sociales des comportements de soin des enquêtés du centre, et la perspective qualitative que nous employons dans ce travail amène à opter pour des entretiens semi-directifs. Ces guides sont constitués de grilles de questions adressées aux demandeurs de soins, aux responsables du centre et aux intermédiaires formels de soins sur les lieux du centre.

L'observation est une méthode qualitative de collecte de données observables. Cette méthode se base sur le suivi attentif des faits et pratiques des populations, sans la volonté de les modifier, à l'aide d'une procédure appropriée. Il y a deux types d'observations : l'observation participante qui est une immersion dans le milieu et qui consiste à étudier une communauté en participant aux activités de cette communauté et à ses enjeux. Et l'observation dirigée ou systématique qui est une méthode de collecte par laquelle on observe directement par sa présence sur le terrain les faits que l'on cherche à étudier. Cette observation est orientée vers certains comportements, pratiques et discours qui l'accompagnent.

De fait, l'objet d'étude qui est d'étudier les trajectoires thérapeutiques des acteurs sollicitant les soins spirituels, amène à adopter l'observation dirigée. Car les trajectoires de soins bien qu'ils soient construits socialement sont avant tout des comportements individuels en ce sens qu'ils dépendent en partie des demandeurs de soins eux-mêmes. Et d'autre part, il y a aussi le fait que les pratiques de soins peuvent se dérouler en dehors du cadre social du centre spirituel.

C'est plutôt dans un souci de vérification de ce que disent les demandeurs de soins que cette technique de collecte de donnée a été mobilisée. Elle permet de juger de l'écart entre ce que les gens disent et ce qu'ils font réellement. Tandis que l'entretien dévoile la façon dont les populations se représentent une pratique,

l'observation montre les actions concrètes et permet l'identification de certains comportements. Elle va donc permettre d'infirmer ou de confirmer les données pré-collectées. L'observation produit également des données inédites qui ne sont pas forcément perçus lors des discours produits par les acteurs. Ainsi donc, des rituels thérapeutiques, des témoignages ont été observés dans le cadre de notre ethnographie.

L'observation a donc concernée des situations de cultes thérapeutiques qui sont pratiqués chaque mercredi de 09h à 16h. Les veillées de prières mensuelles qui ont lieu chaque premier vendredi du mois. Les lectures bibliques des mercredis soir. Mes observations ont concerné aussi les témoignages rendus au carrefour lycée de Gonzague ville.

Sur la base de l'échantillon retenu, et de l'ethnographie, qui est la méthode par excellence en anthropologie, six acteurs issus de différentes catégories de personnes ont été suivis de près. En effet, il s'agissait pour nous dans un souci de cohérence avec les objectifs définis dans ce travail de mener une ethnographie plus poussée avec ces différents acteurs. Il s'agit plus précisément de 4 'malades' du centre, de 3 'malades' guéris qui reviennent au centre, de 5 'guéri' qui ne reviennent plus au centre, de 5 usagers et de 3 membres de l'équipe pastorale dont le prophète responsable du centre, du pasteur en second du centre étudié et du responsable de l'équipe du comité d'accueil. Cette enquête a consisté à aller auprès demandeurs de soin et recueillir des informations aux moyens des instruments comme le guide d'entretien et l'ethnographie.

Par ailleurs, il importe de rappeler que la méthode qui a été privilégiée dans ce travail est l'ethnographie. En effet, l'ethnographie ne consiste pas seulement à 'recueillir des informations'. La méthode d'observation participante a consisté à partager des moments avec nos enquêtés, à accompagner des personnes aux cultes thérapeutiques, à rencontrer, à discuter, à apprendre à connaître les personnes avec lesquelles la recherche est menée. Ce moment (l'ethnographie) a consisté à décrire l'ambiance avant, pendant et après le culte ; les pratiques, les lieux. En effet, ces descriptions ne peuvent être appréciées qu'à partir du moment où l'ethnographe est investi dans les relations qui le lient à son terrain, c'est-à-dire à des personnes physiques.

Comme le souligne M F Grinschpoun : « d'une manière générale, l'observation est particulièrement adaptée pour recueillir des comportements qui ne sont pas facilement verbalisables ou qui le sont trop et où l'on risque de n'accéder qu'à des réponses convenues de l'ordre de la désirabilité sociale c'est-à-dire des réponses aux attentes sociales supposées » (M.F Grinschpoun, 2013 : 37). Il y'a donc une variation entre ce que l'on dit et l'on fait selon les contextes dans lesquels l'on se trouve. Et les propos sont souvent

différents selon nos réelles motivations. Nous nous sommes appuyés sur le modèle de l'observation participante car elle semble mieux adaptée à la saisie du sens des pratiques sociales. En raison du fait que tout contexte est inducteur et générateur de conduite, l'immersion dans un contexte précis permet de saisir les résonances émotionnelles qui prennent sens de l'intérieur. La présence de l'ethnographe sur un terrain et l'appropriation qu'il fait de ce lieu lui permet donc d'appréhender et de ressentir certaines pratiques qui s'y rattachent.

#### **2.3.2.4.2-le recueil des données documentaires**

Le recueil des données documentaire est une méthode de collecte de données qui correspond à la consultation de documents relatifs à une thématique ou sujet donné. Dans le cadre de mon travail, cette forme de collecte de données s'est faite en s'appuyant sur les travaux antérieurs en général. Toutefois, dans un souci de clarté et précision, nous nous sommes intéressés aux travaux sur les pentecôtistes en Afrique et particulièrement dans le contexte ivoirien.

Par la suite, des moteurs de recherche ont été consultés : <https://www.google.fr>, <http://www.google.scholar.com>, <http://www.revues.org>, <https://scirus.com>, <http://www.cairn.info> . Pour la documentation en ligne. Par la suite, les bibliothèques Henri Bosco de Carlone, la Bibliothèque du campus Trotabas, la bibliothèque du campus saint jean d'Angely, la bibliothèque Louis Nucera de Nice ont été les lieux d'approvisionnement des documents.

L'observation documentaire a guidé l'orientation de la recherche empirique. Mais si cette analyse documentaire a permis l'élaboration du cadre théorique, la compréhension des logiques des comportements de soin des demandeurs de soin du camp enquêté ne pouvait se fonder que sur la littérature existante. Pour ce deuxième volet, l'enquête de terrain s'est avérée indispensable.

#### **2.3.2.4.3-L'observation participante**

Ce travail qui entend s'inscrire dans une approche socio-Anthropologique mobilise ici une approche ethnographique qui se focalise sur les pratiques que les acteurs mettent en œuvre (Garfinkel, cité par Diaz en 2005).

L'une des étapes importantes du travail de terrain est la négociation de sa place de chercheur au sein de la population étudiée. Cette étape est capitale car une mauvaise appréciation de celle-ci pourrait biaiser le travail du chercheur. Car comme le rappelle Jeanne Favret-Saada (1997), l'ethnographe est personnellement et fortement impliqué dans l'enquête. Très souvent, il est affecté par son terrain (Favret-Saada 1990) et ne ressort pas indemne de cette étape de la recherche. On peut en subir une transformation à condition que l'on s'investisse réellement et que la présence sur le terrain ne soit pas une présence en pointillé (Beaud et Weber, 2015).

Conscient que le terrain est plus déterminant que le théorique, il me fallait me faire accepter dans la communauté étudiée tout en demeurant dans ma position de chercheur. Cette opération d'acceptation permettant de déconstruire le regard extérieur que les acteurs du centre avaient de moi s'est fait avec le prophète principal du camp étudié le prophète T.A. Mais avant la rencontre avec lui, j'ai participé au culte du samedi 29 juillet 2017. Après cette célébration, je me suis approché du secrétariat pour me faire enregistrer avec pour intention d'être reçu par le prophète. Quand est arrivé mon tour, un des membres du service d'accueil s'est approché pour me faire signe. « *Bonjour Papa, je suis Vincent KONAN, j'étais passé vous voir en 2015 dans le cadre de ma thèse de Doctorat sur les thérapies religieuses, je suis parti en France pour continuer le doctorat et là, je suis venu pour mon enquête de terrain, ah bon !!! Tu es parti en France, alors le seigneur t'a béni. Il faut que tu rendes témoignage pour que le peuple de Dieu voie ce que Dieu a fait pour toi* ». Après cet entretien avec le responsable du centre, j'ai été mis en contact avec le secrétariat qui m'a d'abord écouté pour me faire enregistrer sur la liste des témoins de la veillée mensuelle. La semaine suivante, à la veillée du 04/08/17, j'ai donc rendu témoignage. A Partir de cet instant, mon contact avec les enquêtés était plus différent. J'ai été accepté comme un des leurs. Cette première opération de déconstruction de mon statut d'enquêteur pour l'inscrire dans celui de « racheté de Dieu » changeait le regard des acteurs étudiés vers moi.

Mon observation portait sur les pratiques ayant lieu dans cet espace et au tour car la saisie du sens de ce qui se passait me préoccupait. Le contexte est inducteur et génère des conduites et l'immersion dans le contexte permet de saisir les résonances émotionnelles qui se passent à l'intérieur. Ma place de 'fidèle' et ma participation aux activités du camp me permettait de mieux appréhender tout ce qui se rattache à mon statut de fidèle. Les actes de délivrance, de prêche, de témoignage, de thérapie ... étaient vus dans leur singularité pour comprendre ce qui se jouait avec les acteurs sociaux en interaction. Mon observation consistait à prendre un rôle déjà existant (ici, j'étais un homme béni par 'Dieu' en raison de mon voyage

en France) dans le temple car très souvent les phénomènes contextuels n'apparaissent pas de manière isolée. Je m'intéressais à tous les faits et gestes car l'association des différents éléments me permettrait de comprendre la vie de ce système. La compréhension des situations observées (thérapies, témoignages, manière de se saluer, manière d'accueillir le 'prophète' passent nécessairement par un examen détaillé de ces situations. Pendant mon séjour ethnographique, j'ai donc participé aux activités de ce camp à l'effet de m'imprégner des réalités qui s'y déroulaient. Après avoir rendu témoignage comme fruit de la bénédiction divine selon les mots du prophète ; bénédiction d'ailleurs attendue sous différentes formes par les acteurs fréquentant le centre, le regard extérieur porté sur moi avait changé. Ce changement de regard m'offrait une place de membre de la communauté. Ainsi le mur de 'méfiance' était tombé et me permettait de me fondre dans le groupe pour observer les pratiques des acteurs à l'étude. Chaque moment des différentes célébrations était important à observer car les acteurs avaient des attitudes différentes selon le moment, le cadre et l'activité. Exemple, l'un des moments essentiels dans ma phase d'observation était l'arrivée ou l'entrée du Prophète dans le camp de prière. Une musique spéciale entonnée par le groupe musical, des acclamations, des positions particulières observées chez les acteurs, c'était à la limite une foule en liesse qui accueillait le prophète. Ses faits et gestes au moment de son entrée faisaient monter le niveau de l'ambiance au camp de prière.

Je me fondais dans la foule pour partager ses moments avec les acteurs, pour vivre leurs émotions et essayer d'en saisir le sens qu'ils leurs étaient associés. Mon observation a porté également sur des activités religieuses en dehors du camp de prière. Les carrefours à Gonzagueville sont des lieux importants dans l'offre de thérapie. En effet, en raison des activités qui s'y déroulent et la clientèle potentiellement grandissante, j'ai investi ces lieux dans le cadre de mon ethnographie pour comprendre le sens des prédications qui s'y déroulent par moment.

#### **2.3.2.4.4-Les entretiens semi-directifs**

Une part importante de ce travail de thèse repose sur des données recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès des premiers intéressés. Ce type d'entretien offre l'avantage, comme dit Savoie-Zajc (2009), de donner un sens direct à l'expertise des demandeurs de soins faisant l'objet de cette étude, c'est-à-dire de tenir compte de leur point de vue et d'identifier les enjeux et diverses implications de leur engagement dans un processus de « guérison spirituelle ». L'approche qualitative privilégiée dans cette

étude a pour objectif de saisir les logiques des trajectoires thérapeutiques des demandeurs de soins enquêtés. Cette recherche se propose donc de comprendre comment les comportements de soins et les logiques qui les sous-tendent à partir du sens que les acteurs eux-mêmes donnent à leur comportement plutôt qu'à l'expliquer en termes de causalité statistiques.

Le choix du lieu pour notre ethnographie s'est porté sur Gonzagueville, un quartier périphérique de la commune de Port-Bouët. Le choix de cette zone repose sur le fait que l'activité culturelle y est très développée et constitue une localité pourvoyeuse de bras valides pour la zone industrielle de VRIDI située à 3 km de là. Dans cette zone périphérique, il est possible de trouver un temple, un espace aménagé, un salon de particulier dédiées aux activités religieuses. La concentration d'activités religieuses nous a guidés dans le choix de cette zone périphérique. Trois catégories d'acteurs « demandeurs de soins » suivis dans le cadre de travail peuvent être dégagées : les 'malades' qui se trouvent au camp pour des cultes thérapeutiques, les 'malades' guéris qui participent régulièrement aux activités religieuses du camp et les 'malades' guéris/non-guéris qui ne fréquentent plus le camp pour des raisons diverses. A côté des « demandeurs de soins », je me suis également intéressé aux responsables religieux qui constituent l'offre de thérapie. Une ethnographie a donc été réalisée auprès de ces personnes afin de comprendre les mobiles de leurs orientations thérapeutiques et les stratégies mises en place pour attirer vers eux les acteurs en quête de soins quand on sait que le marché religieux en Côte d'Ivoire est un marché très concurrentiel.

Les différentes catégories ci-dessus définies sont importantes dans mon travail car chacune d'elles communique des informations précises sur notre objet. Ces différentes informations sont porteuses de sens car elles aident à la compréhension des dynamiques observées sur le marché de soins des acteurs pentecôtistes. Plus concrètement, s'agissant de la première catégorie : les 'malades' présents au centre, je me suis intéressé à eux depuis le déclenchement du mal, leurs émotions ressenties, la vie au centre, la conduite de la thérapie etc. Pour la 2<sup>ème</sup> catégorie : les 'malades' guéris qui participent aux activités du centre. Ici l'ethnographie s'est intéressée à leur présence sur les lieux malgré leur guérison, comment s'est passée leur guérison ? Leur intégration au sein de la communauté. Enfin, pour la 3<sup>ème</sup> catégorie 'malade' guéris/non-guéris, je me suis intéressé à leur départ du centre, leur nouvelle vie ...

La reconstitution des différents éléments fournis permet de rendre compte de la réalité étudiée. Car la trajectoire de soins des acteurs pentecôtistes représente un enjeu de santé publique au regard de leur dynamique dans les pays du sud et particulièrement en Côte d'Ivoire. En effet, la préférence des soins spirituels des acteurs à l'étude au détriment de la médecine biomédicale pose le problème du modèle de

soins proposé dans nos états. Leur orientation pour les thérapies spirituelles cacherait des lacunes, faiblesses ou autres difficultés de notre système sanitaire vieux de plus de 60 ans. Or en général, le système de soins est conçu pour répondre aux attentes des populations en matière de santé. Le fuir ou l'éviter surtout en zone urbaine nécessite une approche plus globale des questions d'offre de santé par les pouvoirs publics.

## **2.4-Stratégie d'analyse des données**

La stratégie d'analyse des données recueillie dans le cadre de mon travail repose sur 5 niveaux d'analyse non déconnectées l'un de l'autre. Cette option est choisie en s'appuyant sur les objectifs définis plus haut. Car pour une question de logique et de cohérence, nous ne pouvons asseoir une analyse des données recueillies sans se référer aux objectifs assignés à cette étude. Ainsi nous attèlerons à identifier l'offre des pratiques dans les églises pentecôtistes à Abidjan. Le deuxième niveau d'analyse se propose de documenter les trajectoires thérapeutiques des patients ayant recourus à ces pratiques thérapeutiques. Le troisième axe de notre analyse s'invite à l'analyse des idéologies et des systèmes de représentations associés à ces pratiques. De plus, une section de notre analyse tentera d'identifier les éléments contextuels et individuels orientant les individus vers les pratiques spirituelles identifiées chez les acteurs à l'étude. Enfin, à travers une démarche comparative, nous repèrerons les éléments récurrents d'une trajectoire, ce qui relève d'une variabilité individuelle et d'un dénominateur commun. Au-delà du cadre d'analyse qui s'appuie sur nos objectifs, une partie de notre analyse portera sur le cadre spatial et contextuel structuré autour des zones étudiées

S'agissant de l'analyse de contenu, précisons que l'ethnographie n'est pas une fin en soi. L'analyse est une opération essentielle au travail en sciences sociales à partir des données des différentes techniques mobilisées pour le recueil des données. Cette analyse s'effectue sur l'ensemble des discours produits par les enquêtés, sur les observations faites sur le terrain pendant l'ethnographie et vise à sélectionner et à extraire des données qualitatives susceptibles de confronter les hypothèses aux faits. Les discours recueillis lors entretiens et de l'ethnographie vont constituer le matériel de base pour réaliser l'analyse de contenu. Car, avant de parvenir aux résultats de la recherche, effectuer une opération qui est l'analyse de discours s'impose. L'analyse porte sur les pratiques relatées, sur la façon de les raconter. Plus précisément, elle s'effectue sur le corpus c'est-à-dire l'ensemble des productions verbales de l'interviewé retranscrit littéralement et de l'ethnographie réalisée. Le traitement appliqué au discours (l'analyse) contribue à son



tour à sculpter le message et le sens qui va être dégagé. Elle consiste à sélectionner et extraire des données susceptibles de permettre la confrontation des hypothèses aux faits (Gotman et Blanchet, 1992). Il existe plusieurs types d'analyses. Cette section présente la méthode qui sera utilisée pour l'analyse c'est-à-dire l'analyse de contenu/de discours.

#### **2.4.1-Analyse descriptive et analyse de contenu**

La première échelle d'analyse se trouve au niveau de la description des comportements de recours aux soins dans leur diversité et multiplicité dimensionnelle. La revue de la littérature fournit plusieurs approches pour l'étude des actes à caractère thérapeutiques. Dans la vision des travaux de Kroeger, les travaux sur les comportements de soin en distinguent 4 niveaux spécifiques qui sont en interaction : on note successivement l'automédication, l'auto-traitement traditionnel, le recours biomédical et le recours à domicile (Kroeger, 1983). En observant avec recul les soins à domicile et les recours extérieurs à une même échelle d'analyse, nous distinguons deux modèles de recours possibles. Celui mobilisant les connaissances thérapeutiques de la structure familiale et celle nécessitant l'apport d'une personne extérieure.

L'analyse de contenu en sociologie s'applique particulièrement dans le cadre de l'étude de la vie sociale à partir des « traces » de cette vie (Houle, 1997 cité par Brochu, 2002), c'est-à-dire de documents qui sont le résultat de l'expression symbolique de l'être humain, le langage. Le langage est « (...) le phénomène langagier, réinséré dans la pratique sociale, représente les traits, vivants et concrets de cette dernière. Les mots et expression du langage sont mémoire, mémoire actualisée dans une pratique donnée » (Ramognino, 1989 cité par Brochu, 2002). Si une société est faite de pratiques symboliques constituées par le langage (écrit, parlé, signes, symboles etc...) ces pratiques ou médiations symboliques deviennent un passage obligé pour la sociologie visant à expliquer cette société. Parmi les méthodes d'analyses de contenu, c'est l'analyse thématique qui correspond à cette étude.

Plusieurs facteurs expliquent le choix de ces méthodes d'analyse dans ce travail. L'analyse thématique a pour but de repérer les unités sémantiques qui constituent l'univers discursif de l'énoncé. Il s'agit d'une reformulation du contenu de l'énoncé sous une forme condensée et formelle. L'analyse thématique défait la singularité du discours et découpe transversalement ce qui d'un entretien à l'autre se réfère au même thème. Il s'agit là d'identifier au sein d'un entretien les différents thèmes qui sont abordés. A la suite une

séquence sémantique sera comparée avec d'autres séquences portant sur le même thème, récoltées dans d'autres entretiens. A partir de là on fait une grille d'analyse qui comportera les sous-thèmes qui seront analysés.

Pour réaliser cette tâche dans cette étude il y'a eu deux étapes : le repérage des idées significatives et leur catégorisation dans un tableau. L'analyse thématique a pour but de dégager les éléments sémantiques fondamentaux en les regroupant à l'intérieur des catégories en rapport avec les objectifs spécifiques de l'étude. Dans un premier temps on établit par l'analyse thématique les segments de discours en rapport avec les objectifs de l'étude. Le tableau qui a été confectionné à cet effet comportait quatre thèmes en rapport avec les objectifs spécifiques. Le premier concernait les pratiques de soin des acteurs à l'étude. C'est-à-dire qu'il s'agit d'inventorier tous les énoncés sur les trajectoires de soin en cas de maladies, des soins sollicités, les motivations liées aux pratiques de soins. Ces éléments sont classés dans la catégorie liée à l'objectif spécifique qui se traduit en ces termes : identifier les pratiques de soins chez les acteurs à l'étude en Côte d'Ivoire.

Le deuxième thème concernait les idéologies et les systèmes de représentations des soins et de sa pratique. C'est-à-dire qu'il s'agit d'inventorier tous les énoncés sur les représentations des soins, les représentations sur les types de soins, les motivations liées aux pratiques de soins et aux trajectoires de soins. Ces éléments sont classés dans la catégorie liée à l'objectif spécifique qui se traduit en ces termes : analyser les idéologies et les systèmes de représentations liées aux pratiques de soins observées.

En ce qui concerne la troisième thématique, elle était en rapport avec le troisième objectif spécifique qui analyse la prise de décision du demandeur de soin et les systèmes de relation qui structurent l'offre de thérapie. Cette thématique a regroupé les éléments de réponses concernant le choix décisionnel et le système de relation, notamment sur les éléments qui structure le choix d'une pratique de soin, les soins qui y sont pratiqués et les acteurs qui offrent les soins.

Enfin, en ce qui concerne la quatrième thématique en rapport avec le quatrième objectif spécifique qui analyse les enjeux économiques et non économiques de l'offre de soin spirituel, les éléments de réponse correspondant ont été saisi à travers les justifications que les acteurs qui offrent les soins donnent à leurs pratiques de soins. Cette catégorisation correspond à une opération de classification d'éléments constitutifs d'un ensemble, par différenciation, puis par regroupement en raison de leur caractère commun. Plus précisément l'analyse thématique a mis en évidence le processus de formation des trajectoires de soins des enquêtés, sur les moments-clés déclencheurs ou révélateurs de prise de décision liée à leur

comportement de soin, les itinéraires parsemés d'opportunités ou de perturbations, les régularités concernant les mobiles de constitution des soins.

#### **2.4.2-Analyse spatiale et contextuelle**

L'analyse de l'espace sur lequel s'est déroulé l'ethnographie nous semble importante à questionner pour comprendre aussi les logiques associées aux actions des acteurs étudiés. Notre ethnographie s'est attelée à observer et décrire l'espace, le cadre de l'étude. J'entends par espace et cadre d'étude ici l'église ou le temple et le quartier dans lequel est située l'église. L'analyse de ces différents est aussi importante dans la perspective ethnographique abordée dans ce travail pour saisir la logique associée aux trajectoires des acteurs étudiés.

Dans un contexte de variabilité de la pratique culturelle, j'essaierai de montrer comment le culte est produit. J'ai porté mon attention sur le rituel, en essayant notamment de dégager les modalités de production des guérisons, les formes de contagions et structures liturgiques. Suivant cette perspective, les aspects matériels du culte m'ont intéressé, la manière dont les objets culturels, les espaces liturgiques, leur morphologie et leur architecture, ainsi que les actions, les émotions, et les pensées qu'ils induisent, contribuent à l'émergence des différents modes opératoires du culte religieux (Kerestetzi, 2016). L'articulation entre la sphère culturelle et la vie quotidienne des acteurs étudiés a suscité un regard analytique. Ici j'ai tenté de montrer que la reproduction culturelle est le fait des contraintes (respect des engagements avec Dieu), routines, frictions, peur et surprises de la vie domestique quotidienne.

L'analyse spatiale et contextuelle à laquelle je fais allusion s'appuiera sur le matériau récolté pendant l'ethnographie. En effet, pendant l'ethnographie, le quartier où existe le camp de prière a été observé. Le matériau recueilli fera l'objet d'analyse dans mon travail. Cette démarche répond au souci d'élargir le niveau de recherche sur le mal de l'acteur. Car j'estime que connaître les logiques de soins des acteurs étudiés intègre des paramètres en dehors de la maladie. Ces caractères ne concernent pas directement le malade mais prennent en compte son cadre de vie, l'espace géographique sur lequel il se trouve.

#### **2.5-Conclusion partielle**

Ce chapitre nous a permis de mettre en lumière le cadre théorique et méthodologique retenu pour ce travail.

Dans un premier temps, il nous est apparu nécessaire de rappeler les liens existants entre la santé et la discipline anthropologique et dresser par la suite un bref survol de l'histoire de la discipline.

Comme tout travail scientifique, la problématique demeure une étape charnière. Car c'est elle qui permet de se faire comprendre et de savoir où l'on va. A ce niveau, il convient de rappeler que mon travail s'appuie sur trois constats qui justifient notre recherche. Il s'agit plus précisément de la dynamique évolutive du marché de l'offre de 'soins spirituels, de la propension des malades aux thérapies religieuses et du jeu de déconstruction et de reconstruction des maux sociaux comme des maladies spirituelles. Sur la base de ces constats, une ethnographie a été réalisée afin de récolter des données qui seront analysées dans la suite de mon travail. Rappelons que l'approche méthodologique retenue ici est l'ethnographie qui est la méthode par excellence de notre discipline. En s'appuyant sur cette méthodologie, l'ethnographie a été réalisée au camp de soins spirituel JESUS LE CHEMIN DE LA VIE ET DE LA VERITE. Toutefois, avant de nous plonger dans l'analyse des trajectoires de soins des acteurs à l'étude, il nous semble judicieux de rappeler l'histoire thérapeutique de la Côte d'Ivoire. Car même si notre problématique s'intéresse à l'offre pentecôtiste à Abidjan, le pays a connu une tradition de soins qu'il convient dans le cadre de ce travail de relever pour mieux comprendre la place des pentecôtistes dans l'offre thérapeutique à Abidjan. Dès lors, quelles sont les traditions de soins en Côte d'Ivoire ?



### **Chapitre 3 « Médecine traditionnelle », « ethnomédecine » et « médecine ethnique »**

Le présent chapitre se propose de rendre compte de l'histoire des traditions de soins en Côte d'Ivoire. Il s'agit pour nous d'en comprendre l'évolution depuis l'époque d'avant la colonisation, la période coloniale et l'ère postcoloniale. Nous ne prétendons en aucune manière à l'exhaustivité, mais ce travail nous semble nécessaire pour comprendre la genèse de cette histoire, son évolution et, au bout du compte, la situation actuelle de l'offre de soins en Côte d'Ivoire. En préambule de cette approche historique, une mise au point conceptuelle nous a semblé nécessaire. En effet, les pratiques dites « traditionnelles » dans le domaine de la santé ont été qualifiées, cette fois dans l'histoire de la discipline anthropologique, par au moins trois termes distincts qu'il convient de définir : « médecine traditionnelle », « ethnomédecine » et « médecine ethnique ».

#### **3.1-Ethnomédecine : comprendre la maladie et ses « systèmes de croyances »**

L'ethnomédecine qui se pose comme une discipline faisant partie de l'ethnoscience étudie les concepts et les systèmes de classification que chaque société élabore pour comprendre la nature et le monde. La présente partie de notre travail discute de la réflexion ethnomédicale comme partie intégrante de l'ethnoscience.

D'une manière générale, l'ethnomédecine s'attèle à décrire les croyances médicales des populations observées lors des expéditions ethnographiques. La notion de croyance demeure capitale dans la réflexion en ethnomédecine. Elle peut être admise comme le processus mental expérimenté par une personne qui adhère à une thèse ou une hypothèse, de façon qu'elle les considère comme vérité. La croyance, dans la langue française, désigne à la fois une attitude marquée par le doute ou, au contraire, peut traduire une conviction profonde. Dans les débats en ethnomédecine, elle revêt davantage l'acception qui la rapproche du doute ou de l'incertitude, car on l'oppose souvent au concept de 'savoir', qui traduirait la certitude et par conséquent une vérité sur le monde. L'ethnomédecine est un champ de recherche de l'anthropologie médicale qui peut se définir selon S. Genest « comme l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société (S. Genest, 1978 : 24) ». Selon Walter. A, ce champ de recherche issu des sciences sociales se propose d'analyser le sens de la maladie et d'étudier les différents discours produits, dans le temps et dans l'espace, sur le corps humain, sur la santé et sur la maladie, sur la naissance

et sur la mort (Walter A, 1983). Vers la fin du XXe siècle, l'ethnomédecine occupait une part importante de la réflexion en anthropologie médicale.

Ce domaine de l'anthropologie médicale peut être lu à la fois comme ancien ou nouveau (Genest, S. 1978). On pourrait évoquer le vocable ancien en se référant à la description de certaines croyances et pratiques thérapeutiques alors que sa nouveauté suggère une analyse plus approfondie. D'ailleurs définir l'ethnomédecine comme l'analyse des croyances et pratiques anciennement dites primitives serait erroné aujourd'hui, il faut plutôt comprendre l'ethnomédecine aujourd'hui comme tout comportement afférent à la maladie et à son traitement dans un système de soin donné. Sur le continent européen, on trouve à la fois du nouveau et de l'ancien parlant de pratiques à visée thérapeutiques. L'analyse ethnomédicale est présente aujourd'hui dans certains pays européens qui jusque-là avaient pratiquement échappé à l'analyse Anthropologique. Trois axes de réflexion peuvent se dégager dans l'ethnomédecine. Chacun des axes intègre des dimensions particulières de la maladie. Le premier se rapporte souvent à la réflexion sur les systèmes médicaux non-occidentaux et prend en compte les dimensions biologiques, psychologique et sociale. Le second niveau de réflexion repose sur l'approche des disciplines qui ont la maladie comme objet d'étude. En exemple, on peut citer la science pharmaceutique (dimension empirique), l'anthropologie (approche symbolique) et la botanique (approche ethno scientifique) Le troisième axe de réflexion de l'ethnomédecine porte sur les traitements, les croyances médicales, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels ils apparaissent. L'originalité de l'approche anthropologique réside dans la mobilisation de la méthode ethnographique. Celle-ci permet au chercheur d'être plus près des acteurs étudiés pour mieux appréhender ce qu'il cherche. L'ethnographie anthropologique offre le moyen de décrire plus finement le phénomène qu'il cherche à rendre compte. Les découpages opérés ici peuvent présenter un caractère relativement arbitraire car les contenus peuvent évoluer d'un auteur à un autre. Si le vocable ethnomédecine a été admis pour qualifier les médecines non savantes (Genest S, 1978), je pense que cette réflexion est erronée en s'appuyant sur la définition de l'ethnomédecine telle qu'énoncée ci-dessus. Car l'ethnomédecine se pose comme une réflexion sur des systèmes médicaux. Elle ne peut par conséquent être restreinte aux médecines dites 'ethniques'. Elle impose une réflexion plus approfondie autant sur les systèmes de soins occidentaux que ceux qu'on trouve au-delà des frontières occidentales. Que ce soit en contexte occidental ou en dehors du continent européen, la médecine comprend bien souvent un volet populaire et un volet savant. Dès lors, la réflexion dans le cadre de l'ethnomédecine devrait s'atteler à intégrer les deux niveaux de réflexion dans les différents contextes étudiés.

Au-delà de ces considérations qui permettent de comprendre de manière générale ce qu'est l'ethnomédecine, que recouvre chaque axe de l'analyse ethnomédicale énuméré ci-dessus ?

En effet, l'on s'expose à un danger 'permanent' quand il s'agit de dissenter sur les croyances médicales. Car d'une aire géographique à une autre, les croyances médicales diffèrent et organisent la vie de certaines sociétés. Toute croyance médicale doit donc être comprise en référence au contexte culturel dans lesquels elles sont produites. Le système de croyance est un tout qui structure et oriente les comportements de soins de différentes sociétés. En outre, les travaux des chercheurs en ethnomédecine (Genest S, (1978) pourraient se résumer en deux axes respectifs. On note en effet les 'empiristes' généralement les pharmaciens et les chimistes qui croient en l'efficacité des médecines non occidentales et les 'symbolistes' qui insistent sur les rituels thérapeutiques et ses aspects curatifs (Genest S, 1978). Les qualificatifs d'empirique et symboliste peuvent se saisir à travers les propos suivants qui les résument clairement. Selon Bidney « La médecine primitive est en grande partie une médecine spirituelle et se fonde sur la primauté de l'âme. Les maladies sont considérées comme des symptômes des maladies de l'âme » (Bidney 1963 : 144). Enfin Privilégier telle ou telle approche relève de chaque auteur et de sa formation, ce qui met en avant le caractère multidisciplinaire de l'ethnomédecine.

S'il est plus difficile de cerner les croyances voire même impossibles de procéder à une généralisation en raison de leur caractère variable selon les aires culturelles, il faut préciser que pour les traitements, cette difficulté semble moins apparente. Dans la médecine non- occidentale, on note différentes méthodes de traitement (l'acupuncture, les scarifications...). Les plantes médicinales en Afrique occidentale ont fait l'objet de nombreuses recherches et 25 à 50% de celles-ci qui sont utilisées à des fins médicinales et présentent des vertus thérapeutiques (Hugues, 1968). La médecine savante occidentale surtout l'industrie pharmaceutique puise dans l'univers ethnomédical (Ackerknecht 1971 : 17). A titre d'exemple, la picrotine en usage dans le cas de problèmes respiratoires, la strophanthine pour les maladies cardiaques etc. sont des emprunts faits à la médecine indienne (Genest S, 1978). En outre, une partie de la plante ; soit la tige, les feuilles et les racines servent de traitement selon les besoins dans diverses traditions thérapeutiques et les maux identifiés. Aussi, l'écorce d'un arbre peut être utilisée dans certains traitements.

### **Que retenir de ce rapide survol de l'ethnomédecine ?**

L'ethnomédecine peut se comprendre comme un secteur de l'anthropologie médicale qui oriente ses



analyses sur l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société. Les thérapeutes à l'intérieur de ces systèmes ont plusieurs activités. En effet, ils manipulent les systèmes de classification présents à travers le langage, inventorie de manière systématique des connaissances empiriques en matière de pharmacopée ou encore de se spécialisent dans la mise en œuvre de rituels thérapeutiques. En raison de l'étendue de ce domaine de l'anthropologie médicale, il serait prétentieux de parler d'exhaustivité. Notre intention était de relever les grandes lignes de cette sous entité de l'anthropologie médicale.

### **3.2-La médecine dite « traditionnelle »**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne une définition particulière de la médecine dite traditionnelle et des pratiques inhérentes à cette forme de médecine. Selon l'OMS, la « médecine traditionnelle » peut représenter « La somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales » (OMS, 2013 : 15). Dans cette même lignée et dans son rapport qui avait pour thème : « médecine traditionnelle pour 2014-2023 » de 2013, elle opère une différence entre la « médecine traditionnelle » et la « médecine complémentaire ». Par ailleurs, les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative » font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition médicale ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, les termes « médecine complémentaire » et « médecine alternative » sont utilisés de manière interchangeable avec le terme « médecine traditionnelle ». Cette conception de la notion de traditionnel est-elle admise aujourd'hui ? Du moins, qu'en pensent certains auteurs tels Marcel Mauss, Pouillon et Heather Mcmillen ?

Selon Marcel MAUSS, l'idée de traditionnel renvoie plutôt à des techniques et rites, des actions faites dans le temps et la durée. Plus clairement, « Il n'y'a pas de technique et pas de transmission, s'il n'y'a pas de tradition » (MAUSS, 1934, P.9). Quant à Pouillon, le traditionnel peut se saisir « comme ce qui d'un passé persiste dans le présent où elle est transmise et demeure agissante et acceptée par ceux qui la reçoivent et qui, à leur tour, au fil des générations, la transmettent » (Pouillon, 2007 dans Bonte et Izard, 2007 : 710). En se référant à cet auteur, « toute culture est traditionnelle ». La tradition serait donc un

assemblage d'éléments, de connaissance et de pratiques qui sont emprunts de dynamisme, qui sont communiquées et transmises à travers des générations tout en se bonifiant par la convocation d'éléments nouveaux, de connaissances nouvelles et de réinterprétation<sup>7</sup>. On comprend, en s'appuyant sur les propos de ces deux auteurs que le traditionnel fait référence à l'héritage, au patrimoine, à ce qui a été préservé dans le temps en y ajoutant certains éléments. Les représentations et interprétations qui découlent de cette expression pourraient toutefois s'écarter de la définition première qui lui est donnée. Très souvent, la tradition a été vue comme opposée à la modernité aussi bien que l'est la médecine « traditionnelle » à la médecine « moderne ».

D'ailleurs Heather Mcmillen (2004), une anthropologue d'origine américaine le fait remarquer au sujet de l'utilisation du vocable traditionnel healer (guérisseur traditionnel ou tradipraticiens) dont elle révèle le caractère ambigu pour deux raisons essentielles : en effet, selon elle : « Il encadre les guérisseurs contemporains par une référence au passé, ce qui leur donne un statut qui leur renie ou qui leur sous-estime une notion de dynamisme ; il regroupe une constellation hétérogène de personnes qui n'ont pas forcément beaucoup en commun culturellement, socialement et professionnellement » (McMillen, 2004 : 890). Ce vocable « traditionnel » fait souvent allusion à des pratiques identifiables dans les pays d'Afrique ou en Asie qui sont qualifiés de pays « en voie de développement ». Quant au vocable « médecines complémentaires et alternatives », il renvoie à des pratiques non conventionnelles qu'on trouve dans les pays du Nord précisément (Europe, Amérique du Nord) et ne signifie pas la même chose. Elles sont vues comme s'inscrivant dans une dynamique actuelle dite moderne et convoqueraient des connaissances actualisées dans le contexte thérapeutique. L'utilisation du vocable traditionnel traduit des conceptions qui lui sont associées selon l'espace géo-spatial sur lequel on se trouve et encore plus accentué entre les « pays du sud » et les « pays du nord » ce qui traduit une volonté de créer une frontière/barrière Nord/Sud pour parler des systèmes de santé et leur légitimité. C'est sûrement dans ce sens que Marc-Éric Grenais affirmait : « Si l'on peut dire, grosso modo, que ces deux "types" de "médecines" traitent la maladie en fonction de systèmes de représentations de nature équivalente, la différence d'appellation selon les latitudes semble néanmoins les hiérarchiser : au Nord elles seraient plurielles et "à côté" (puisque "parallèles") de la biomédecine ; au Sud, elles seraient constituées en un corps de savoir unique (utilisation du singulier) et encore toutes entières inscrites dans le registre prélogique de la tradition » (Grenais, 1995 : 195). Ces appellations contribuent à une sorte de production de classification de ces formes de médecines dans le contexte pris en compte et traduit des enjeux qui sous-tendent ces appellations. En effet, dire de la forme de médecine pratiquée dans les pays du sud qu'elle est « traditionnelle », avec cette idée d'un

attachement au passé et par conséquent d'une forme d'inertie, et celle pratiquée au nord qu'elle est alternative, complémentaire ou parallèle à la médecine « biomédicale », en soulignant ainsi la dynamique et la diversité, nous amène à penser à un dénigrement de la culture des peuples du sud. Cette catégorisation qu'on peut observer au sujet des formes de médecines pratiquées dans le Sud traduirait la présence de « sociétés traditionnelles » à partir desquelles « trop souvent on désigne uniformément les sociétés africaines d'avant la colonisation (et dont on souligne la permanence jusqu'à aujourd'hui) » (Dozon, 1987 : 12-13) et serait opposée au terme de « sociétés modernes » qui seraient 'développées' en se plaçant sous l'angle économique. Cette appellation, une fois encore, tend à souligner le caractère prétendument statique de ces sociétés. En retraçant les propos de Mary Douglas (2007), « il n'existe rien de tel que "la culture traditionnelle". La culture constitue un ensemble socio psychique fait d'interactions dynamiques et en constante évolution. La culture d'une communauté d'individus est, à chaque moment de son histoire, engagée dans une production collective de sens » (Douglas, 2007 : 483-484). L'appellation "traditionnelle" impose donc un minimum de retenue et de réserve tant elle renferme à la fois des stéréotypes fallacieux et des réalités disparates.

Dans ce travail, nous ne nous inscrivons pas dans une dichotomie ou opposition entre tradition et modernité. Car les thérapies dites « traditionnelles » ne le sont vraiment que parce que des auteurs le pensent ainsi. En raison du phénomène de modernité, et de la dyade mondialisation/globalisation, le traditionnel intègre l'environnement urbain et moderne contemporain. Le traditionnel ne l'est plus vraiment. On assiste plutôt à la production de nouvelles formes de pratiques médicales qui allient « traditionalité » et « modernité ». En plus, en s'appuyant sur le levier de mobilité humaine qui fait observer un déplacement des acteurs/thérapeutes vers des univers autres que celui qu'ils habitaient, ils déplacent avec eux leurs savoirs médicaux ruraux pour l'inscrire dans un contexte urbain. Le traditionnel s'urbanise. Nommer un environnement, des pratiques médicales de traditionnel, c'est en quelque sorte refuser une nouvelle lecture des dynamiques sociétales. Toutefois, avant de proposer une nouvelle lecture des pratiques médicales dites « traditionnelles » dans le contexte ivoirien, je me suis attelé à présenter ce qu'il est convenu de nommer « médecine traditionnelle » à Abidjan. Un dernier point reste à éclaircir à propos des rapports entre tradition et modernité. Il me semble en effet important de ne pas confondre « tradition » et « traditionalisme » ? Le traditionalisme traduit l'idée d'un attachement aux croyances, aux coutumes, aux valeurs, aux usages et aux idées transmises par la tradition. Il considère que les traditions sont l'expression légitime des vrais besoins de la société et, en conséquence, la critique que peut en faire la raison ne peut être que

superficielle, inappropriée et malsaine. George Balandier sur la question du traditionalisme estime que la notion (de traditionalisme) ne peut être déterminée avec plus de rigueur que si l'on différencie les diverses manifestations actuelles du traditionalisme (Balandier G, cité par Gosselin G 1975). Il propose ce qu'il nommera le traditionalisme fondamental avec 3 variantes : le « traditionalisme formel », le « traditionalisme de résistance » et le « pseudo- traditionalisme ». En effet, selon lui, Le traditionalisme fondamental « tente d'assurer la sauvegarde des valeurs, des agencements sociaux et culturels les plus cautionnés par le passé » (Balandier G cité par en Gosselin 1975). Le traditionalisme formel se caractérise par le « maintien d'institutions, de cadres sociaux ou culturels, dont le contenu s'est modifié... Seuls certains moyens sont conservés les fonctions et les buts ont changé » (ce type peut coexister avec le précédent) (Op. Cit Gosselin). Pour le traditionalisme de résistance, « les traditions, modifiées ou rendues à la vie, abritent les manifestations d'opposition et les initiatives visant à rompre les liens de dépendance » (op.cit. Gosselin). Pour le pseudo- traditionalisme, enfin, « la tradition manipulée devient le moyen de donner un sens aux réalités nouvelles, ou d'exprimer une revendication en marquant une dissidence à l'égard des responsables modernistes » (Gosselin, G 1975).

Par ailleurs, la mise en œuvre de cette appellation confine ce système de soin dans une position renforçant ainsi son opposition et écartement du système officiel de soin. Fassin met lui aussi en évidence la définition négative ou par le manque des médecines traditionnelles en tant qu'« ensemble hétéroclite de pratiques et de savoirs ainsi négativement délimités » (Fassin et Fassin, 1988 : 209). En s'appuyant sur l'intégration de cette forme de médecine dans différents systèmes de santé dans les pays d'Afrique, une redéfinition de cette forme de médecine s'impose donc. Une des premières définitions que l'on pourrait donner à la médecine traditionnelle réside dans son opposition avec la médecine biomédicale. Les noms qu'on donne à ce système de soins biomédicale sont plusieurs. Entre autres, on trouve « médecine de référence », « médecine conventionnelle » aussi dite « médecine allopathique » (Laplantine, 1992), ou encore « médecine orthodoxe » (Cohen et Rossi, 2011). En outre, chez des auteurs comme Debray (Debray et al. 1975 ; Macfarlane et Alpers, 2010) l'appellation « médecine occidentale » est mise en évidence, ou encore « médecine moderne » (Benoist, 1993) ; « biomédecine » (Dozon, 1987 ; Benoist, 1993), « modèle biomédical ». En se plaçant du côté de Didier Fassin et Éric Fassin (1988), la seule nomination « médecine » permet de désigner ce dont il s'agit et permet de comprendre à quoi ce vocable renvoie. Selon eux, « il n'est pas besoin d'ajouter “moderne”, puisque c'est par rapport à cette médecine institutionnalisée que doivent être qualifiées les autres pratiques » (Fassin et Fassin, 1988 : 209-210).

A l'examen de cette conception je peux dire que la notion de médecine traditionnelle est prise dans un contexte local, il est donc localement défini et ne saurait refléter la même réalité partout. C'est-à-dire, ce qui est perçu comme 'traditionnel' dans une région ou pays ne l'est pas forcément ailleurs et donc, il serait erroné de procéder à une généralisation au regard des particularités qui s'offrent à chaque cadre. Ce qui relève du domaine traditionnel à un endroit donné, ne l'est pas forcément ailleurs. Nous sommes donc dans un processus de construction qui prend en compte certains éléments selon l'aire géographique et culturelle sur laquelle on se trouve. Sa formalisation, sa dénomination est fonction de l'aire culturelle qui l'accueille. Toutefois, la définition du « traditionnel » ne saurait se limiter à ce seul critère « situationnel » et ce relativisme culturel. Le « traditionnel » peut-être aussi compris comme ce qui relève de l'héritage, une pratique (ici médicale) qui se reproduit dans le temps, transversale à des générations et qui est devenue une « tradition ». Taxer certaines pratiques non « institutionnalisées » de traditionnelles, ce seraient les étouffer, les cantonner dans un univers et procéder ainsi à la construction de frontière entre différents univers.

### **3.3-Un regard historique sur l'offre de soin ivoirienne : de l'époque précoloniale à nos jours**

#### **3.3.1-Le thérapeute animiste en contexte précolonial**

Avant l'ère coloniale, la première forme de médecine connue par les populations ivoiriennes est sans aucun doute la médecine traditionnelle. Avant le contact du peuple ivoirien avec le monde occidental dont l'un des faits inhérents est l'introduction de la médecine occidentale, elle pouvait prétendre être la seule forme de médecine vers laquelle les malades pouvaient se tourner pour espérer retrouver une meilleure santé. Elle a donc eu son heure de gloire et continue aujourd'hui encore d'attirer bon nombre d'ivoiriens. Elle se présente comme forme de médecine présentant des pratiques de soins très générales qui s'appuie sur les normes culturelles (comment soigner le malade, telle conduite thérapeutique pour tel type de sexe, l'heure du premier bain...) et croyances de l'espace social où elle se pratique. Très souvent, elle a été opposée à la médecine scientifique officielle car perçue comme quelque chose d'étranger à la culture ou un moyen de domination propre au contexte colonial. Le thérapeute traditionnel avait une réputation auprès de populations et était très écouté et respecté par celles-ci. Son statut dans la société était très marqué et bénéficiait de certains privilèges : il était consulté pour la gestion politique de la cité et son avis

était pris en compte :

*« Mon frère, avant de l'arrivée de l'homme blanc, nous on ne connaissait pas piqûre, pas de comprimé. C'est l'animiste (nom donné au thérapeute traditionnel dans les sociétés traditionnelles ivoiriennes) qui nous soignait avec les plantes. Il connaissait parfaitement les plantes et chacun trouvait guérison auprès de lui. A cause de ça, il était beaucoup respecté et sa parole aussi. Quand on est malade, c'est chez lui qu'on allait » (M.K.B, guéri par un animiste à Gonzague ville.)*

Ces propos font écho de la place prépondérante de l'animiste pendant la période précoloniale. De par son charisme et ses connaissances thérapeutiques se posait comme un acteur incontournable dans la société. L'apprentissage de cette forme de médecine fondée sur la transmission orale se faisait dans des cadres formels selon les normes de la société d'avant la colonisation. Il se faisait par héritage familial et dans la plupart des cas par apprentissage auprès d'un maître. La transmission du savoir médical à ce niveau impose que le disciple démontre loyauté envers son maître. Le pouvoir social et thérapeutique de l'animiste était consolidé par une société ivoirienne de cette époque très respectueuse de la tradition. Cet environnement ou cadre social aidait à lui conférer une grande place.

### **3.3.2-Le pendant et l'après l'ère coloniale**

Dans cette section, nous intéresserons aux pratiques de santé observables en Côte d'Ivoire pendant et après l'ère coloniale : Qui étaient les acteurs de ce secteur d'activité au moment de ce pan de l'histoire du pays ? Quelle était la nature de la collaboration entre la médecine biomédicale et les pratiques thérapeutiques existantes pendant cette période ?

Des auteurs se sont essayés à réfléchir sur l'histoire des soins en Afrique pendant cette période de l'histoire. En l'occurrence les travaux de Bado JP (1999) et de COLLIGNON en 2002. En Afrique comme partout ailleurs, la question de la santé constitue une préoccupation importante pour les populations et aussi pour les gouvernants. En Afrique particulièrement, il existait et existe encore une forme de médecine et des médecins qui, de par la nature de leur pratique sont appelés "féticheurs" ou "animiste"<sup>11</sup>. Ces acteurs, avec leurs connaissances thérapeutiques répondaient à la demande de santé de la population toute

---

<sup>11</sup> Dans l'imaginaire populaire africain, le 'féticheur' est perçu comme celui qui a la capacité mystique pour nuire et l'animiste comme un être qui a compétences pour soigner

entière. Très souvent, la maladie a une double cause et relève du surnaturel : cause endogène et exogène. La cause endogène survient à la suite de la transgression d'une norme sociale (le non-respect des aînés, siffler dans la nuit, chanter dans la douche...) et la cause exogène traduit une colère des esprits, le non-respect d'un engagement prit avec les divinités...). Le médecin africain est soit le féticheur ou l'animiste. Dans une société où selon les représentations, une cause surnaturelle est liée à tout mal, et devant la perpétuelle quête de sens chez ces acteurs, le praticien, capable de fournir une réponse assez claire ou du moins acceptable à leurs interrogations semble être l'acteur le plus sollicité. Celui-ci est à la fois un guérisseur, un médecin, un prêtre, un être spirituel chargé de protéger le village contre les éventuelles calamités. En cas de désordre au niveau social, il est le référent qui implore les génies pour obtenir leur clémence. Car toute agression (famines, maladie, pénurie d'eau ...) est perçue comme une réplique voire une sanction de la part des dieux. Il officie dans un village central où se rencontrent généralement les malades en quête de soins pour des séances de thérapies populaires. A cet effet, il possède des connaissances approfondies (communiquées par les génies) pour poser le diagnostic des malades et leur apporter la guérison. Selon ses compétences reconnues par la communauté, il dirige les rites d'initiation et les séjours prolongés dans le bois sacré.

Au-delà de ces propos notons que comme le faisait remarquer J.P Bado : « Contrairement à l'histoire politique qui abonde en travaux de synthèse, celle de la santé, voire des maladies en Afrique occidentale reste pauvre » (1999 : 4). On ne pouvait que se fier aux travaux de médecins pour comprendre l'univers médical africain et sa dynamique interne. Un ouvrage qui fait office de classique, celui intitulé : 'An account of the native Africans in the neighbourhood of Sierra Leone to which is added an account of the present state of medicine among them', (London, 1803), écrit par un marin anglais (Thomas Masterman Winterbottom (1765-1859) servait de repère pour la connaissance de l'histoire médicale de l'Afrique occidentale. A sa suite, d'autres productions aideront à comprendre l'historicité des soins en Afrique (J.-B. Monfalcon, 1824 ; Alphonse Lavéran, 1875, 1884) ainsi qu'à la reconstitution de l'histoire médicale de l'Afrique. Par contre, à partir du XIXe siècle, avec l'arrivée des européens en Afrique, des explorateurs collectionnent des données devant servir à l'écriture de l'histoire médicale africaine. En raison de ce fait, seulement le passé récent de la progression médicale du continent est possible d'être retranscrit avec davantage de précision.

Après la période coloniale, la lecture de l'histoire médicale de la Côte d'Ivoire peut par conséquent se saisir plus aisément. En effet, il est possible de voir les acteurs sociaux en Côte d'Ivoire côtoyer plusieurs traditions thérapeutiques dont on retiendra ici les plus essentielles. En effet, 5 traditions de soins ont

traversé l'histoire du pays. On note parmi elles, la médecine Arabo-musulmane, la médecine chinoise, la médecine biomédicale, les églises prophétiques et l'offre de thérapie pentecôtiste. Elles se sont progressivement mises en place dans des contextes différents. En effet, la mise en place de ces formes de médecine intervient au lendemain de l'époque coloniale et la préférence des acteurs pour telle ou telle forme de médecine était justifiée soit par le contexte culturel ou le contexte économique de l'époque. Même si ces traditions de soin apparaissent à des moments différents de l'histoire de la côte d'Ivoire, il importe de noter que chacune de ces traditions existe encore dans la société ivoirienne et principalement à Abidjan mais pas avec la même prégnance ou dynamique. Les acteurs qui animaient ces traditions de soin ont vu leurs activités baisser selon le contexte politique qui prévalait. Ainsi, la médecine Arabo-musulmane ne connaîtra pas le même sort que les mouvements pentecôtistes en raison de la crainte manifestée à leur égard par l'administration coloniale. La médecine qui apparaissait dans une société en pleine mutation sera moins fréquentée en raison du coût des soins pratiqués et aussi le faible revenu des ménages à cette époque. Les églises prophétiques quant à elles connaîtront un succès important au regard du discours que tenaient les acteurs qui les animaient. Les maladies quelques soit leur nature étaient ventilées par ces acteurs comme une agression de la nature.

Sous un angle politique, les églises prophétiques constituaient une sorte de réplique, à l'administration coloniale. Certains des leaders de ce mouvement étaient emprisonnés parce que constituant une menace pour le pouvoir en place en raison de la taille des foules qu'ils mobilisaient (koudou Jeannot). Le pays était alors sous l'ère du parti unique et de la pensée unique. D'autres, par contre, étaient très écoutés pour la nature du message qu'ils véhiculaient (prophète papa nouveau) sous l'ère Félix HB et Henri Konan Bédié et le plus récemment le prophète (Kacou Moïse) avec le président Laurent Gbagbo.

Je propose à présent de revenir plus en détail sur chacune des traditions de soins exposées précédemment.

### **3.4-Le contexte de soin contemporain en Côte D'Ivoire**

#### **3.4.1-La médecine « traditionnelle » en Côte d'Ivoire**

La médecine traditionnelle peut être comprise comme la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales (OMS, 2000). Par ailleurs, La médecine



traditionnelle en Côte d'Ivoire constitue un vaste ensemble hétérogène et qui subit de manière perpétuelle des réformes pour s'adapter aux besoins des populations qu'elle prétend soigner et être conforme à la politique nationale de développement sanitaire élaborée par le gouvernement. Si par le passé, cette forme de médecine était spécifique à une zone géographique (les zones rurales), il faut reconnaître qu'elle est aujourd'hui observable dans les centres urbains ou péri-urbains. Il se pose là encore la question de la modernité et des mobilités. Car le déplacement des populations des populations vers les zones urbaines (l'exode rural), à la quête d'un meilleur niveau de vie s'observe encore dans une Côte d'Ivoire aux portes de l'émergence. Parallèlement, le phénomène de la modernité fait miroiter aux populations en zones rurales, l'espérance d'une vie meilleure en zone urbaine. Les populations rurales en quittant leur zone d'habitation transportent avec eux leur savoir-faire médical, leur talent qu'ils exercent et monnaient en ville. Les deux mondes s'imbriquent et s'interpénètrent médicalement, en produisant des effets.

Concrètement, on assiste depuis peu à une sorte de modernisation du secteur de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. Cette modernisation est perceptible à travers des indicateurs renvoyant à la définition d'un cadre juridique de l'exercice de l'activité de la médecine traditionnelle, l'identification des différents acteurs du secteur et à la formation des acteurs en vue de leur intégration au système de soins national. Il existe une volonté politique d'intégrer la médecine traditionnelle au système sanitaire ivoirien.

Par ailleurs, l'OMS reconnaît la part importante des médecines traditionnelles dans l'offre de santé des populations. Ainsi, lors de la conférence des ministres de santé du continent africain à Alma en 1978, cette reconnaissance a été réitérée notamment dans sa déclaration portant sur les soins de santé primaires (SSP). Un autre cadre va consacrer à ce secteur son importance : le sommet de l'OMS sur l'Afrique OMS-AFRO en 2000 par la production d'une résolution (RC 50) sur la vulgarisation du rôle de la médecine traditionnelle (MT) dans les systèmes de santé et stratégies de développement de la MT. Toujours dans la promotion de cette forme de médecine, en 2007, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) qui est un organisme de santé spécialisé de la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a établi son programme de MT avec pour objectif le soutien des Etats membres à l'institutionnalisation de la MT dans leurs différents systèmes de santé.

En 1995, un atelier de trouver un consensus avait été organisé dans le sud du pays pour l'intégration de la médecine traditionnelle dans le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS). Par la suite, précisément 6 ans plus tard, on note la création du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) par arrêté ministériel N°409 du 28 décembre 2001, s'en suivra le vote et la

promulgation de la loi du 20 juillet 2015 portant sur l'exercice et organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles. Un autre décret portant sur le code de d'éthique et de déontologie des PMT sera pris le 27 Janvier 2016. En effet, ce décret vient définir le cadre normatif et son application des PMT en Côte d'Ivoire notamment.

L'article 21 précise : « La fabrication de médicaments traditionnels se réalise dans des unités de production de médicaments traditionnels agréées par le Ministre chargé de la Santé. (...) ». L'article 22 pour sa part est décliné en deux points dont le premier est libellé comme suit : « Toute exploitation à l'échelle industrielle des plantes médicinales ne peut se faire que si elles font l'objet de cultures conformément à la loi portant code forestier, code de l'environnement ou tous autres textes en vigueur en la matière ; et le second « Toute exploitation à l'échelle industrielle de substances d'origine animale ne peut se faire que si les animaux concernés font l'objet d'élevage ». Dans l'article 23 de ce texte, il est établi le principe de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine biomédicale. Le texte précise en effet : « Dans cette collaboration, les savoirs traditionnels et les inventions issues de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles sont garantis par les droits de propriétés intellectuelle actuelle ou tout autre texte relatif à la protection des savoirs traditionnels en vigueur ».

De ce qui précède donc, on pourrait aisément conclure que ce secteur de soin a de bonnes assises, voire mieux intégré dans le dispositif sanitaire en Côte d'Ivoire. Mais en réalité, il n'en est rien car l'intégration de cette forme de médecine dans le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) pose encore problème. Plusieurs pratiques thérapeutiques peuvent être classées dans cette catégorie de médecine en raison de la similarité des pratiques et des acteurs qui animent ces champs thérapeutiques.

Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons à la médecine dite « animiste » car elle constitue à mes yeux ce qui reste du savoir médical ivoirien et qui malgré le contact avec l'occident semble garder une certaine autonomie. Nous faisons cette précision parce que parler de médecine traditionnelle de manière générale sans faire cette précision serait ouvrir la brèche à d'éventuelles critiques.

Une première définition de l'animisme y voit la croyance en un esprit, une force vitale qui organise et anime les êtres vivants, les objets mais aussi les éléments naturels comme les pierres ou le vent, et aussi les génies protecteurs<sup>12</sup>. L'animisme peut-être également défini comme « la croyance selon laquelle toutes

---

<sup>12</sup> Entretien avec D.G chef de la génération Dougbô, Octobre 2016

les choses et tous les phénomènes naturels seraient vivants, soit qu'ils possèdent une âme ou un esprit inné. Les traditions religieuses provenant de divers systèmes de croyances aborigènes contemporaines prennent appui sur cette croyance » (Dortier, 2004). En 1720, Georg Stahl, médecin allemand produit une théorie médicale générale sur l'animisme. Cette théorie postulait que l'âme avait un impact direct sur la santé de l'homme. Ce qui signifierait que la bonne santé de l'homme serait intimement liée à l'âme. Un siècle plus tard, soit au XIXe siècle, l'anthropologue britannique Edward Burnett Tylor introduit ce concept pour désigner les religions des sociétés qu'il appelle « primitives » (primitive culture, 1871). Le succès ainsi récolté permettait à ce concept d'être l'un des « termes de références majeurs dans l'histoire de l'ethnologie religieuse ». Cette approche, celle permettant de comprendre les croyances religieuses comme une « doctrine de l'âme » a aujourd'hui perdu de sa valeur et les travaux sur cet objet s'écartent largement de cette approche. Notamment les travaux de l'anthropologue français Philippe Descola pour qui l'animisme n'est pas une religion mais plutôt une manière de concevoir le monde, et de l'organiser (Lezy E et Chouquer G, 2005). Dans les prochaines sections, nous allons revenir sur les figures prédominantes des religions « traditionnelles » ivoiriennes

### **3.4.2-La médecine Arabo-musulmane.**

En Côte d'Ivoire, la religion musulmane a presque été étouffée par l'administration coloniale pendant longtemps car celle-ci la voyait comme un facteur qui pouvait être à l'origine de conflit entre les acteurs qui la portaient et la population locale ; et cela en raison du mode opératoire de cette religion (Triaud J, 1974). En effet, les réflexions sur la doctrine islamique étaient bien présentes entre les deux guerres mondiales dans les colonies françaises d'Afrique. On retiendra que deux positions s'affrontent sur la question : l'une qui voit en l'islam un élément subversif, capable d'endiguer la domination française et l'autre qui voit plutôt l'islam comme un civilisateur. Indirectement, l'administration coloniale a ainsi freiné l'avancement de l'action musulmane dans la colonie, et par conséquent de la forme de médecine qui la caractérise.

Au sujet de cette forme de médecine, Seyyed Hossein Nasr (1979) disait : « La médecine arabo-musulmane conjugue, au sein d'une religion, l'Islam, l'héritage gréco-latin (Hippocrate et Galien), les savoirs indiens et perses, la tradition alchimique arabe et perse ». Elle s'est répandue en Afrique médiévale par les centres politiques et les voies de commerce à longue distance, en exercice dans la Côte d'Ivoire précoloniale du XVIIème au XIXème siècle. Notons aussi que cette forme de médecine a suivi la

décadence de l'empire du Mali, la dispersion et la ruralisation de l'aristocratie et une baisse du niveau des connaissances accumulées par la science arabo-musulmane. Toutefois, la cité de Kong, au Nord-Est du pays, célèbre au XVIIIème siècle en Afrique de l'Ouest pour son université, ses lettrés et ses industries, les villes secondaires dans le nord-ouest (Odienné, Séguéla, Manono et Touba) ne connaissent en général que des écoles coraniques où l'on apprend à lire et à réciter le Coran, et à la rigueur des medersas<sup>13</sup> où l'on enseigne l'arabe. Cette médecine, qui n'exclut pas le recours aux ancêtres et aux génies, est aussi globale et intégrée (Holistique). Le personnage principal qui l'exerce se nomme ici le marabout. Peut lui suppléer le waliyu qui est un témoin, un tuteur, un auxiliaire ou tout pieux fidèle détenteur du don de guérison<sup>14</sup>. Ce rôle peut être joué aussi bien par le *dioula*<sup>15</sup> ou marchand, par un imam ou prêtre, que par un agriculteur ou un lettré. Rappelons toutefois que l'islam ivoirien présentait deux visages dichotomiques par la nature de leurs pratiques et les méthodes d'enseignement. La première forme de l'islam à se frayer un passage dans le paysage ivoirien est bien la version traditionnelle comme le souligne Jean Louis Triaud : « l'islam traditionnel fut le premier à se frayer un passage en Côte d'Ivoire. Transplanté qu'il était sous ses diverses formes confrériques régionales... » (J.L Triaud... P.124). Selon Triaud, la version de l'islam observable en Côte d'Ivoire n'était donc pas savante. Il baignait dans un certain conservatisme ou traditionalisme dont la gestion du religieux relevait d'un seul maître, le marabout, qui était censé être un érudit des écrits coraniques. Les enseignements coraniques de cette époque se faisaient sans une pédagogie définie. Les apprenants nommés 'karamogôdèni' (le petit karamogô)<sup>16</sup> avait pour obligation, une parfaite mémorisation des écrits coraniques. Quel que soit l'âge, la seule qualité requise est la capacité de mémorisation. Le maître coranique est perçu comme le chef, sa parole est très respectée. Dans la religion musulmane, il représente le guide, l'éclairé à qui on voue soumission et un énorme respect. Ses prescriptions sont à la limite des paroles saintes car 'toute' demande venant de lui est effectuée avec dévouement et empressement. On pense même qu'il est inconcevable que le maître puisse se tromper (Santerre, R. 1973). Des lors, le maître coranique devient donc un acteur principal de l'islamisation de la Côte d'Ivoire. Cette manière de procéder du maître coranique aide au maintien de l'islam dans un état statique et l'empêche d'évoluer vers d'éventuels changements. Par ailleurs, J.L Froelich sur la question

---

<sup>13</sup> Université théologique musulmane. Cette appellation diffère d'un pays à un autre.

<sup>14</sup> Sourate 5 verset 51-56 du saint Coran

<sup>15</sup> Langue nigéro-congolaise, mandingue parlée ou comprise par environ 20 Millions de personnes au Mali, en Côte d'Ivoire et Burkina Faso. C'est aussi une langue des commerçants originaire du nord et généralement musulman

<sup>16</sup> Le Karamogô en langue malinké est l'équivalent du marabout.

musulmane dira ceci : « à l'exception de quelques lettrés qui ont lu et commenté quelques ouvrages de droit et de théologie, la masse africaine reste d'une grande ignorance » (J. L. Froelich, 1962 : 138). Ces propos sont quelque peu limités car une société statique, ne traduit pas nécessairement l'ignorance de celle-ci. Au-delà de la part de vérité contenu dans ces propos, disons cette situation provient du fait que dans biens de pays en Afrique et jusqu'à très récemment, le savoir ou la connaissance a été à la limite 'déifié ' et donc le possesseur de cette connaissance est vu comme un 'dieu'. Le corps social dans lequel celui qui possède la connaissance vit contribue à la production de cette réalité par la place qui lui est accordée. La connaissance est un mystère et il faut donc la mystifier. La diffusion de l'islam traditionnel bien que reposant sur le dynamisme du maître coranique est aussi assuré par les commerçants ambulants et ceux qui pratiquent le commerce ambulatoire, qui en parcourant les contrées et hameaux du pays invite à une conversion à la religion musulmane.

Pour ces acteurs, l'islam se fondait sur 5 piliers essentiels à savoir : la profession de foi, les 5 prières quotidiennes, le pèlerinage à la Mecque, l'aumône et le jeûne pendant le mois de ramadan. Les commerçants ambulants qui étaient pour la circonstance devenus les diffusionnistes de l'islam traditionnel invitaient leur clientèle à adhérer à la religion musulmane en leur faisant comprendre que l'islam est capable de s'adapter à la réalité sociale de l'espace sur lequel il se pratique. Ahmadou Ampathé Bâ aborde dans le même sens en affirmant que : « l'islam est comme un liquide qui prend la forme du récipient qui le contient » (Bamba, M. 2012). La mobilité inter-régionale en Afrique au sud du Sahara verra arriver dans le pays des commerçants wolofs, nigériens, voltaïques, nigériens et autres. Ceux-ci, qui pour la plupart sont musulmans, dans leur quête de nouvelles opportunités commerciales vont investir l'espace commercial ivoirien en ayant toujours avec eux le message de conversion.

L'année 1946 reste importante dans l'histoire de l'islam en Côte d'Ivoire. En effet, dans les colonies françaises, elle marque l'adoption d'une nouvelle constitution. Celle-ci va alors occasionner de grands changements au niveau économique, politique et même religieux. S'agissant du niveau religieux et particulièrement de l'islam, on verra apparaître plusieurs associations islamiques qui prônent la modernité et vont par-là lutter contre les confréries. Elle consacre la naissance des réformistes. Dans cette catégorie qui prétend rompre avec les confréries, on en dénombre 2 classes : les réformistes orthodoxes et les néo-réformistes. Les premiers procèdent à une rupture directe avec la version traditionaliste alors que les néo-réformistes étaient plus souples. Ils étaient contre la prière avec le chapelet et priaient les bras croisés. Il fallait apporter des changements à l'intérieur sans rompre avec les sources fondamentales qui la fonde : le coran et le Hadith. Les néo-réformistes avaient pour mission de sensibiliser la population à une

meilleure compréhension de l'islam afin de taire les préjugés et stéréotype qui parfois présente l'islam comme une religion violente. La mise en place de nouvelles stratégies de diffusion de l'idéologie musulmane telles que conférences, causeries-débats et séminaires étaient les moyens privilégiés par ces acteurs.

Au-delà de ces considérations, l'islam ivoirien contemporain allie traditionalisme et modernisme. Les mosquées sont dirigées par un imam qui a étudié et qui fonde et oriente la prédication islamique sur le coran et le hadith. Les petites mosquées sont quant à elles gérées par le maître coranique qui lui aussi est censé avoir une parfaite maîtrise du coran. Pour ce qui est de la thérapie musulmane, elle est toujours pratiquée par le Marabout qui procède par récitation de prière coranique après consultation du malade. Tout comme le médecin, le marabout procède à une écoute, un questionnement du malade sur son passé et les manifestations de son mal de manière à produire la thérapie exacte. Les marabouts n'ont pas une grande visibilité dans l'espace de soin ivoirien car même si ces acteurs participent à l'offre de thérapie des personnes qui en font la demande, ils sont souvent mal vus par une certaine catégorie de la population, surtout les non musulmans car ils sont souvent stigmatisés comme ensorceleur. Les pratiques thérapeutiques ici reposent sur la prescription du marabout d'objet de protection tels les amulettes, le gri-gri et autres éléments censés protéger le 'malade' qui vient vers eux. Le regard méfiant que porte le public ivoirien sur eux les plonge dans un certain mutisme et crée une sorte d'effacement sur la scène. Ce repli stratégique représente pour eux une sorte de sagesse.

### **3.4.3-La médecine chinoise**

Elle apparaît en Côte d'Ivoire dans les années 1970. Elle se fait connaître d'abord par l'acupuncture puis diversifie progressivement son champ d'intervention en l'étendant entre autres à l'homéopathie (pratique thérapeutique mise en œuvre par Samuel Hahnemann en 1796) qui, à la base, n'est pas une pratique thérapeutique chinoise mais dont la présence est remarquable dans les traitements offerts par la médecine chinoise. Cette rencontre/fusion avait pour but d'agrandir le cercle de la clientèle de la médecine chinoise dans un univers qui découvrait une pratique de soin 'étranger' à leur culture. L'homéopathie qui s'appuie sur l'utilisation de plante médicinale (déjà connue et utilisée en Côte d'Ivoire) avait alors un écho favorable auprès de la population. La médecine chinoise a donc utilisé l'homéopathie à l'effet de marketing. Dans la plupart des cas, ce sont des « cliniques chinoises » ou même la rue qui procurent à bon

marché des médicaments traditionnels chinois à ceux qui se détournent, pour diverses raisons, de la médecine et de la pharmacothérapie modernes. A ce niveau, il s'observait dans les années 2000 à Abidjan une sorte de concurrence entre la médecine traditionnelle et la médecine chinoise. Il s'agit notamment des tradipraticiens dont l'offre de thérapie est semblable à la médecine chinoise. L'une des différences peut se saisir dans la distribution et l'offre de thérapie. La médecine chinoise, pour la conquête du marché, forme des jeunes et ce sont ces acteurs qui constituent le relais de la distribution des produits issus de cette forme de médecine au-delà des pharmacopées qu'on trouve quasiment à tous les carrefours de la ville. Les tradipraticiens, eux utilisent les supports de communication tels les radios de proximité ou des lucarnes dans organes de presse locaux pour une plus grande visibilité.

Un vaste réseau constitué de milliers de distributeurs locaux appuie la diffusion de ces produits dont la politique de vente repose sur un système de vente multiniveau. Les « cliniques chinoises » sont très souvent des containers aménagés avec à l'intérieur des étagères pour exposer les produits. Ces « cliniques » sont géographiquement situées aux grands carrefours, les rues où l'activité économique ou même la circulation est intense, et aussi aux bas des grands immeubles de la ville d'Abidjan. Les « pharmacies par terre » de médicaments chinois sont tenues par des individus qui n'ont pour la grande majorité pas fait d'études médicales ou pharmaceutiques. Parmi eux se trouvent de plus en plus d'Ivoiriens. Il leur suffit d'intégrer « le circuit », ce qui revient à se procurer les médicaments chez des grossistes chinois de la place. Ces derniers apprennent auprès d'instructeurs chinois qui sont plus des commerçants que des professionnels de la santé<sup>17</sup> les noms des médicaments, leur posologie, les indications et contre-indications. Ce transfert d'informations que les bénéficiaires appellent « formation » peut durer 3 à 4 mois pour certains, voire une année pour d'autres. Une série de reproches est adressés par les professionnels de santé (médecins) aux différents acteurs de cette forme de médecine. En particulier, leur manque de qualification professionnelle, la vente des produits issus de cette forme de médecine dans les véhicules de transport en communs ou dans les coins de rue, l'encouragement à une forme d'automédication d'autant plus dangereuse que de nombreux produits peuvent engendrer des effets toxiques. La plupart de ces produits n'ont jamais été soumis à des contrôles de qualité ou à des tests d'innocuité.

---

<sup>17</sup> Ces instructeurs chinois sont à la base des commerçants qui font partie des équipes médicales. Ils se procurent les médicaments auprès des médecins pour les revendre en gros à des acheteurs ivoiriens. Cette vente est d'abord précédée d'instructions d'utilisation.

Bien qu'on parle généralement de médicaments chinois, il faut savoir que ces produits proviennent non seulement de Chine mais aussi de plusieurs autres pays d'Orient. L'identification du médicament chinois pris par le patient présente parfois des obstacles pour celui-ci. En effet, la langue originale utilisée pour identifier le produit, sa composition, la posologie et les contre-indications ou effets secondaires, s'il y a lieu, varie d'un produit à l'autre. Aujourd'hui, on peut retrouver des informations en anglais sur l'emballage ou sur les feuillets d'informations de plusieurs médicaments chinois. Cependant la traduction, essentiellement phonétique, est très approximative. L'utilisation des dénominations latines pour éviter les homonymes des ingrédients naturels n'est pas toujours exacte.

De plus, plusieurs médicaments brevetés chinois contiennent non seulement des produits naturels mais aussi des médicaments provenant de la médecine occidentale tels que des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des corticostéroïdes, des benzodiazépines, des barbituriques et des analgésiques. Ces médicaments très répandus en Chine, où ils sont utilisés sous contrôle médical, se retrouvent ici en vente libre et sont utilisés sans aucune surveillance. Ils peuvent donc entraîner des effets secondaires ou être à l'origine d'interactions avec les médicaments prescrits par le médecin si celui-ci n'est pas informé de l'usage des médicaments chinois par ses patients. Dans une tentative d'organisation et d'assainissement du secteur de la médecine chinoise, il a été créé en 1999 l'Association Nationale des Auxiliaires de Médecine chinoise en Côte d'Ivoire (ANADAMCI). Devant l'ampleur qu'a prise le développement de la vente des médicaments chinois, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a organisé un recensement de tous les acteurs de ce secteur d'activité en 2005 (Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2007).

#### **3.4.4-Les villages thérapeutiques**

Les villages thérapeutiques (Gadou, 2004) un important flux de population dans le but d'acquérir la guérison à leurs différents maux (ibid., 2004). Ils sont pour la plupart des lieux qui rassemblaient dans les années 1960-1980, des personnes en quête de thérapies spirituelle. Ces villages étaient habités par des acteurs qui pratiquaient dans ces différents villages des cultes thérapeutiques pour la purification des âmes des acteurs qui venaient de divers horizons du pays et y séjournaient. On en trouvait un peu partout dans le pays ; surtout dans les zones sud et ouest du pays. Ces lieux malgré le poids du temps sont marqués par l'histoire des hommes qui les ont animés. Que ce soit AKRADJO chez Edjro, BREGBO chez Atcho, Koudou Jeannot de ZIKOBOUE et Zrédi de GBAGRELILIE, ces acteurs et lieux demeurent des symboles dans l'histoire de ces localités. Certains d'entre eux ont eu plus de succès que d'autres.



Progressivement, ces lieux qui accueillait les populations pour les soins se sont éteints, effacés pour laisser éclore un nouveau dynamisme religieux observable en milieu urbain et qui est l'œuvre du néo-pentecôtisme. On est passé du prophète-guérisseur au prophète-pasteur avec des lieux et des pratiques différents. En effet, si les prophètes guérisseurs exerçaient en zone rurale, les prophètes pasteurs exercent eux en zone hier, la modalité de transmission du savoir thérapeutique était le songe au travers duquel un défunt ou une divinité communiquait le savoir thérapeutique au prophète guérisseur, aujourd'hui, c'est plutôt Dieu qui transmet la vision et le pouvoir de guérir.

Il serait erroné de notre part d'opérer une lecture dichotomique du dynamisme religieux observable en Côte d'Ivoire entre la modernité et le traditionnel, car tous deux s'interpénètrent et créent par leur interaction des changements et comportements nouveaux. Les prophètes Edjro, Atcho, Koudou Jeannot et Zrédi ont disparus et avec eux leur art, leur pouvoir, leur dextérité thérapeutique<sup>18</sup>. Les villages existent toujours mais l'art thérapeutique, semble avoir disparu avec la disparition de ces personnages qui ont animé sous l'angle thérapeutique ces villages. Cette quasi-disparition de ce savoir thérapeutique observé dans ces lieux pose encore le problème de transmission des savoirs thérapeutiques. Elle interroge le rôle de la modernité dans des zones péri-urbaines ; du moins en l'observant sous l'angle de la médecine traditionnelle et des thérapies associées. Quel est le degré de résistance des traditions face à la force de pénétration de la modernité ? Quelle est la place des autres formes de médecines dans un contexte de « modernité » en Côte d'Ivoire Autant de question auxquelles nous tenterons de répondre dans le cadre de ce travail.

### **3.4.5-La médecine occidentale**

La présence de ce qu'on pourrait nommer la médecine occidentale est arrivée en Côte d'Ivoire au XIXe siècle notamment en 1843 avec la création de la première localité administrative du pays qui était Assinie. Pour accompagner l'installation de l'administration coloniale sur le territoire ivoirien, le service sanitaire prendra véritablement son envol qu'avec la proclamation du pays comme colonie française en Mars 1893. Le tout premier bâtiment hospitalier est construit en 1918 et commence à répondre aux besoins des

---

<sup>18</sup> Données ethnographiques juillet 2017 Les villages dans lesquels ces acteurs ont officié existent toujours mais le volet thérapeutique qui caractérisait ces villages a disparu. La relève n'aura pas été assurée

populations en offrant aux populations les premiers soins médicaux. Depuis cette époque (1843) et ce jusqu'en 1921, l'organisation et le fonctionnement du service de santé qui accompagne progressivement la mise en place de l'administration se présente comme une entreprise centralisée, imposée à tout le territoire conquis par l'Etat impérial. Cette organisation comprend, d'une part une direction des services correspondant à l'inspection des services sanitaires et médicaux de l'Afrique Occidentale Française (AOF) et assistée d'un Conseil de santé, et d'autre part par un service des troupes coloniales, un service des établissements hospitaliers, des services de la police sanitaire maritime, de la protection contre des épidémies et les endémies, des services de l'hygiène et de la santé publique. Ensuite, destinée à soutenir l'œuvre de conquête, cette organisation, qui repose sur le docteur en médecine, est dirigée principalement par des médecins militaires. Enfin, notons que le service de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) qui y est créé traduirait l'intention de maintenir le pays dans une dépendance en matière de santé : veiller d'abord et essentiellement à la santé de la population européenne, organiser un service spécial pour les indigènes sans les impliquer dans l'action sanitaire, ce qui exclut la question de la possible collaboration entre cette médecine et la médecine traditionnelle africaine. La réalité est que l'école africaine de médecine, créée en 1918 à Dakar et complétée en 1919 par section vétérinaire, ne forme qu'un personnel subalterne, dit de médecins, de pharmaciens et de sages-femmes *auxiliaires*. En termes d'infrastructures de base, il y'avait le service militaire et le service civil qui étaient destinés aux citoyens français et européens en général, et reposait sur des infirmeries- ambulances, des postes médicaux, alors que pour les « indigènes », l'AMI opère dans des dispensaires et des postes médicaux, à côté desquels sont ouverts des unités de consultation.

Même s'il importe de noter le développement d'une « politique de santé de masse » de 1925 à 1945 avec quelques innovations (services d'assistance psychiatrique, création d'un nouveau service de la trypanosomiase), l'année 1946 marquera un changement important dans l'action de l'administration coloniale. En effet, ce changement d'orientation est perceptible à travers des plans quadriennaux qui visent à améliorer le rendement de la médecine de soins, de la médecine prophylactique, de la recherche médicale, le recrutement et la formation du personnel, à rendre plus efficace la gestion administrative. Concrètement, l'organisation du service de santé s'étoffe progressivement de nombreux services : Inspection Médico-Scolaire, Protection Maternelle et Infantile, Aviation Sanitaire, Ecole de Médecine de Dakar qui a vu le jour en 1950, Comité de Lutte contre l'Alcoolisme, Centre de Rééducation Sociale (1955), Médecine du Travail, Service Médical Pénitentiaire, Services Spécialisés (de radiologie, d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie, de médecine dentaire), Ministère de la Santé Publique et de la Population créé sous la loi-cadre organisant et structurant le régime d'autonomie interne et qui ouvrira

une nouvelle ère à partir de 1957 (Biale, T. G, 1976) . Pendant cette période coloniale, la biomédecine, malgré son aide et sa familiarité à la fraction aisée de la population en raison du coût des traitements, n'a pu, faute de volonté politique et malgré les ressources économiques disponibles, concurrencer la MT encore moins la supplanter car la majorité de la population continuait d'y avoir recours. Pour les couches favorisées de la population, la biomédecine est venue simplement « se surajouter » à la MT. Aidé par son efficacité, cette médecine biomédicale reste cependant « un phénomène irréversible » dans la nouvelle culture africaine. La coexistence et la superposition s'expliquent par le fait que la médecine occidentale n'a aucune racine dans la culture africaine. Car la volonté des populations à s'orienter vers telle ou telle forme de médecine relève d'une multitude de facteurs au nombre desquels, on ne peut ignorer la place importante de la culture. La médecine est quelque chose d'étranger à la population africaine et son acceptation, au-delà du coût parfois élevé des soins, nécessite un travail préalable auprès de ces populations. Les représentations à son égard constituent un frein à sa fréquentation et à son appropriation par les populations.

Disons que pendant la première phase d'autonomisation du territoire ivoirien, la politique nationale de la santé a consisté à développer, avec des moyens accrus, la logique de la seule médecine occidentale. Résultat : l'importance quantitative du couvert sanitaire et des structures de santé, le volume et la qualité du personnel soignant. Cette orientation donnait de la fierté à l'ivoirien et il pouvait même se vanter d'être un des pays les plus développés de l'Afrique coloniale en matière de santé, à l'exception de l'Afrique du sud à cette époque.

Ces acquis de l'époque coloniale seront conservés avec des améliorations. En effet, aux lendemains de l'indépendance prononcée le 07 Août 1960, l'on note une politique de remplacement et de « nationalisation de l'administration ivoirienne » avec l'octroi de bourses d'études à un nombre important d'étudiants ivoiriens. Les résultats de cette politique se feront sentir plus tard. Soit une décennie après avec le retour de ces nouveaux diplômés ivoiriens au pays. Ceux-ci vont donc progressivement remplacer l'administration coloniale encore présente. Le boom économique que connaît le pays entre 1960 et 1980 va permettre au gouvernement d'accroître la capacité d'accueil dans le domaine sanitaire avec la réorganisation de ce secteur par la mise en place de « districts sanitaires » qui vise à rapprocher les structures sanitaires des populations. De cette volonté politique naîtront 4 districts sanitaires à savoir : Abidjan, Bouaké, Daloa et Korhogo. Le pays, secoué par la chute des cours des matières premières en 1978, qui jusqu'alors étaient la source de financement première du secteur sanitaire, délaissera progressivement le secteur de la santé aux acteurs privés. Cette réalité consacre alors, à partir des années

1980 une floraison d'acteurs dans le champ thérapeutique ivoirien. Toutefois, une réorganisation au parfum de modernisation intervient aux lendemains du changement de régime politique opéré en Côte d'Ivoire. En effet, les années 1990 marquent sur le continent africain et surtout en Côte d'Ivoire le passage du parti unique au multipartisme. Le pouvoir du président Félix Houphouët Boigny alors vieillissant va s'effondrer avec la mort de son leader en 1993. Constitutionnellement, Henri Konan Bédié jusque-là président de l'assemblée nationale lui succède. Avec Bédié interviendra une modernisation du système sanitaire dans le pays. Cette 'modernisation' est observable à deux niveaux : au niveau macro, donc modernisation par le haut, et au niveau micro, modernisation par le bas.

En effet, dès 1995, le président va insuffler une nouvelle dynamique d'ordre idéologique et politique. Le président Bédié traduit sa volonté dans son discours-programme de « voir se développer une véritable coopération entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle [...] élément majeur du patrimoine culturel national ». Les effets de cette volonté sont perceptibles dès l'année suivante avec la mise en place du cadre institutionnel de cette interaction devant conduire à la modernisation. Ce cadre est marqué par la création d'une sous-direction de la médecine traditionnelle au sein de la Direction des établissements et Professions Sanitaires du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour coordonner les activités. Par la suite, un décret sera pris pour classifier, définir et organiser les établissements de soins en médecine traditionnelle. Il s'agit du décret n°96-877 du 25 octobre 1996. Le Plan National de Développement Sanitaire 1996-2005 adopté la même année prévoyait un financement de ladite collaboration.

Théoriquement, la nouvelle configuration institutionnelle reposait sur 3 concepts fondamentaux : organisation, collaboration et intégration. L'organisation permet d'identifier les acteurs (praticiens), leurs compétences, leurs établissements d'exercice afin de les regrouper au sein d'une corporation capable de défendre les intérêts du métier et de contrôler les membres et procéder à une classification des plantes nécessaires au soin. La collaboration pour sa part repose sur un dialogue permanent, une relation de réciprocité qui consacre l'échange de ressources de santé (médicaments, formation, soins, expériences) entre les différents acteurs des deux secteurs de soins. Quant à l'intégration, elle invite à des échanges entre les systèmes, les différents éléments pris en compte dans l'offre de soins, les expériences et la formation. Elle vise la pleine participation des différents acteurs du Système National de Soins (SNS) à son amélioration qualitative.

S'agissant de la modernisation au niveau micro, plus clairement, en ce qui concerne la mise en exécution du cadre institutionnel, on note des contradictions et des luttes chez les deux formes de médecines. Cette

opposition qui fractionne les deux médecines est d'ordre culturel et s'appuie sur des croyances inhérentes à la 'puissance' accordée à la tradition chez certains peuples du pays. Le cas le plus frappant est celui des lobi (groupe ethnique du Nord-Est à cheval sur la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso et le Ghana) qui expriment une méfiance à l'égard de la médecine moderne, n'y vont presque pas mais s'adressent au *Tildare* ou devin-guérisseur du lignage. Cette opposition provient aussi de l'hétérogénéité des méthodes. Alors que l'une se veut universelle et fondée sur l'expérimentation, l'autre est plutôt initiatique et symbolique. Il se pose aussi la question des techniques. Ici, on note la 'précision' du diagnostic et du dosage dans la médecine biomédicale et « l'imprécision » au niveau la médecine traditionnelle. On reproche souvent à la médecine traditionnelle de reposer uniquement sur des connaissances empiriques de son milieu naturel sans un cadre de conaissethéorique, alors que dans la médecine biomédicale, on note un cadre référentiel de connaissance bien élaboré. Autre fait, alors qu'on observe une spécialisation de plus en plus concrète d'un côté, il s'observe une forme d'omniscience de l'autre.

Au-delà de ces différences observables dans le champ thérapeutique ivoirien chez ces acteurs, il existe un espace rural et urbain qui semble être conquis par la médecine traditionnelle et sur lequel ses activités semblent refléter l'inexistence de la médecine biomédicale. En dépit de ces différences remarquables, il existe aujourd'hui des rapprochements entre les acteurs de la médecine biomédicale, les acteurs de la médecine traditionnelle et les demandeurs de soins, que nous mettrons en lumière dans la partie ethnographique de ce travail.

La Côte d'Ivoire a connu plusieurs traditions de soins depuis l'époque précoloniale à nos jours en passant par la période coloniale. En effet, tour à tour, se sont succédés le grand ensemble constitué par la médecine traditionnelle (médecine animiste, les tradipraticiens), la médecine Arabo-Musulmane, la médecine biomédicale, les églises prophétiques et plus récemment la médecine chinoise. Au cours de son histoire thérapeutique, elle a été visitée par ces traditions de soins et les acteurs qui les animent. Chacune avec sa technique, son mode opératoire, ses méthodes. Les acteurs en quête de soins ont pu fréquenter telle ou telle tradition de soin selon leurs croyances et représentations et leurs époques.

Aujourd'hui, le mouvement pentecôtiste et son offre de soins connaît un très large succès à Abidjan, reconfigurant à son avantage tout le champ thérapeutique de la ville. Les pentecôtistes apparaissent ainsi comme les nouveaux acteurs particulièrement influents d'un marché de soins très concurrentiel. C'est pourquoi toute Les lignes de la seconde partie de ce chapitre sont consacrées au mouvement pentecôtiste et son offre de soins à Abidjan.

### **3.5-Les figures de la médecine traditionnelle ivoirienne**

#### **3.5.1-Le kômian et le bosson**

Depuis l'époque précoloniale, plusieurs acteurs peuvent se réclamer de la médecine animiste ivoirienne. Il convient par conséquent de débiter par une clarification conceptuelle pour éviter d'éventuelles confusions. On retrouve dans cette catégorie le kômian qui est une personne qui jouit d'une position sociale particulière chez les Akan<sup>19</sup>. En effet, il occupe la fonction de thérapeute et guérisseur dans la société Akan. Vu comme un devin, c'est un voyant capable d'interpréter le monde surnaturel. Il incarne une éthique de vie et serait capable de guérir. Dès lors, il représente la version palpable du sacré étant donné qu'il communique avec cet univers pour des sujets d'ordre divers et variés. Il se distingue du bosson (Génie en AGNI, groupe ethnique au sud-est de la Côte d'Ivoire) auquel fait allusion feu JM ADIAFI. Le kômian est en quelque sorte le porte-parole du bosson, c'est lui qui communique aux non-initiés le message du bosson. En effet, pour entrer en relation avec la divinité, le kômian exécute une danse particulière appelée l'ADJANOU. C'est au cours de cette danse que le kômian entre en relation avec le bosson qui lui transmet le message à communiquer. Cette séance de danse qui peut s'offrir comme des rites expiatoires intervient très souvent dans des contextes particuliers (conjurer un mauvais sort, invoquer les dieux pour que vienne la pluie, demander la protection des divinités). Pendant cette danse, elles (les femmes kômian) sont vêtues en blanc et parées de poudre blanche. S'agissant des hommes, ils sont aussi vêtus en blanc et tiennent en main un chasse-mouche. La couleur blanche utilisée ici est perçue comme un signe de pureté et de sainteté car l'acteur demandant quelque chose aux génies ou bosson est censé être saint ou dans une situation qui le prédispose à être écouté par la divinité. Au-delà de sa qualité de communicateur, le kômian est un thérapeute qui offre la guérison aux âmes souffrantes. Pour arriver à la guérison, ils mobilisent la richesse de la nature (les plantes) et communique avec les génies. Le kômian peut aussi prédire l'avenir. Cette qualité fait de lui une personne très importante dans la gestion de l'espace politique dans la société ivoirienne. En effet, dans les sociétés traditionnelles ivoiriennes où sont présents ces acteurs, ils sont souvent consultés ou leur expertise est mobilisée pour résoudre des conflits entre des communautés, des litiges fonciers. L'utilisation des plantes et l'entrée en relation avec les génies nécessite

---

<sup>19</sup> Grand groupe culturel de la Côte d'Ivoire. Ils sont repartis pratiquement sur toute l'étendue du territoire ivoire : l'akan frontalier à l'est du pays (Agni, Abron), les Akan du centre (Baoulé), les Akan lagunaires (ébrié, abidji, alladian etc...)

une initiation/formation qui très souvent se passe au sein de l'univers familial. Le kômian participe dans la société ivoirienne précoloniale au rétablissement des déséquilibres constatés au sein de la famille ou du village parfois inhérents à la transgression des normes établies ou au non-respect d'un contrat passé avec les génies<sup>20</sup>. Au sujet de cette catégorie d'acteurs, Duchesne (1996) disait d'eux qu'ils ont la carrure « de prêtre ou de prêtresse ». En effet, le kômian est éduqué aux cultes et rituel divinatoires par le truchement du bosson. Selon cette auteure, le kômian a une double fonction : celle de protecteur de la vie mais également celle de thérapeute.

L'apprentissage de l'art thérapeutique du kômian est fondé sur la transmission orale se faisait dans des cadres formels selon les normes de la société d'avant la colonisation. Il se faisait par héritage familial et dans la plupart des cas par apprentissage auprès d'un maître. La transmission du savoir médical à ce niveau impose que le disciple démontre loyauté envers son maître. Le pouvoir social et thérapeutique du kômian est consolidé par la société ivoirienne surtout chez le peuple Akan organisés politiquement autour des royaumes.

### **3.5.2-Le thérapeute animiste comme régulateur de la société**

Dans toute société, il y'a des acteurs dont l'action contribue à asseoir une cohésion au sein du groupe social. Cette réalité qui s'applique à toutes les sociétés quel que soit l'espace géographique sur lequel on se trouve, est observable à Abidjan. Ainsi, à Abidjan, le thérapeute animiste joue un rôle de régulateur social et cette fonction couvre plusieurs niveaux de la vie sociale. En effet, l'animiste apparaît en zone urbaine comme un être doté d'un pouvoir thérapeutique grâce à une bonne maîtrise des plantes médicinales. Cette maîtrise lui confère un statut particulier. Très souvent, il est consulté par une certaine classe d'acteurs en quête de repère religieux. La mobilité de ces acteurs permet de mettre en œuvre une nouvelle lecture de nos sociétés. En effet, il est quasiment difficile d'identifier une société entièrement rurale et une société entièrement moderne. En clair, la ruralité gagne la ville et la modernité séjourne au village. Aujourd'hui même si la modernité et la naissance de paysages sociaux recomposés (ville et village s'interpénètrent), la figure de l'animiste est encore importante dans la société ivoirienne. Le thérapeute animiste a donc eu son heure de gloire mais sa thérapie continue aujourd'hui encore d'attirer bon nombre d'ivoiriens. Elle ( sa thérapie ) se présente comme forme de médecine présentant des pratiques de soins

---

<sup>20</sup> Dans la société traditionnelle, des contrats sont passés soit pour la protection du village, pour la protection du village, pour avoir des enfants etc...

très générales qui s'appuie sur les normes culturelles (comment soigner le malade, telle conduite thérapeutique pour tel type de sexe, l'heure du premier bain...) et croyances de l'espace social où elle se pratique. Très souvent, elle a été opposée à la médecine scientifique officielle car perçue comme quelque chose d'étranger à la culture ou un moyen de domination propre au contexte colonial. Le thérapeute traditionnel avait une réputation auprès de populations et était très écouté et respecté par celles-ci. Son statut dans la société était très marqué et bénéficiait de certains privilèges : il était et demeure encore un acteur important dans la gestion politique de la cité et son avis est pris en compte. Dans les villages comme dans les villes, toute pause de la première pierre des projets de développement est confiée chefs de terre, animistes dépositaire du patrimoine culturel qui procède à une libation. Ce geste souvent observé dans les cérémonies officielles permet aux animistes de prier les génies pour la réussite du projet ou des éléments selon le cas. Dans une société ivoirienne quasiment reconfigurée, l'animiste jouit encore d'un statut particulier et aide à la régulation de la société ivoirienne.

### **3.5.3-Les tradipraticiens de la santé**

Les tradipraticiens sont des acteurs qui font partie de la famille de la médecine traditionnelle dans le contexte ivoirien. En Côte d'Ivoire, plusieurs acteurs se réclament de cette corporation et participent à l'offre de thérapie dans le champ thérapeutique ivoirien. On en dénombre plusieurs catégories ou sous-catégories selon les spécialités et leur niveau de formation. En effet, selon leur niveau d'instruction, la forme de thérapie, la zone d'exercice... on arrive à les identifier. Chaque spécialité a sa particularité et une forme particulière de la pratique thérapeutique.

Ainsi, chez ces acteurs, on trouve les catégories suivantes : Les phytothérapeutes, Les psychothérapeutes, Les naturothérapeutes, Les spécialistes des thérapies manuelles, Les spiritualistes, Les herboristes, Les médico-droguistes, Les accoucheuses traditionnelles, Les guérisseurs, Les rebouteux. Selon le mal ou douleur identifié, un spécialiste est consulté. Ces acteurs qui participent à l'offre de soins à Abidjan ont connu une effervescence au niveau de leurs activités dans la décennie 2000-2010.

Le tableau ci-dessous présente chacune des spécialités, profil ou le niveau d'instruction, les éléments utilisés pour la thérapie, les maladies soignées, la pratique de la thérapie et leur localisation dans le contexte ivoirien.



**Table 1: les acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire**

Spécialité	Profil/niveau d'instruction	Intrants/matières premières	Maladies prises en charges	Pratiques thérapeutiques	Localisation géographique
Naturothérapeute	Niveau supérieur	Animaux/minéraux/végétaux	Maladies métaboliques, infectieuses, gynécologiques, dermatologiques	Massage, régime diététique, technique respiratoire, soins Zone urbaine/rurale Zone urbaine/rurale médicamenteux	Zone urbaine
Phytothérapeute	Analphabète niveau secondaire/ primaire	végétaux	Maladies métaboliques, infectieuses, gynécologiques, dermatologiques	Pratiques sportives, incantation/ prières, massage, régime alimentaire, pratiques traditionnelles	Zone urbaine/rurale
Psychothérapeute	Analphabète / niveau secondaire/ primaire	Animaux- minéraux/végétaux	Maladies mentales	Pratiques-sportives, incantation/ prières, massage, régime alimentaire, pratiques traditionnelles	Zone urbaine/rurale
Accoucheuses traditionnelle	Analphabète / niveau secondaire/ primaire	Minéraux-végétaux	Suivi de la grossesse et accouchement, stérilité	Pratiques traditionnelles, massage, soins médicamenteux, incantation	Zone urbaine/rurale
Rebouteux	Analphabète / niveau	Animaux/végétaux	Fractures, entorses	Massage	Zone urbaine/rurale
Chiropracteur	Analphabète / niveau	Animaux- minéraux/végétaux	Entorses, foulures, blessures, courbatures	Massage	Zone urbaine/rurale
Herboriste	Analphabète / niveau secondaire/ primaire	végétaux		Dispensation	Zone urbaine/rurale
Médoco droguiste	Analphabète / niveau	Animaux- minéraux-végétaux		Dispensation des matières premières végétales, animales, minérales	Zone urbaine/rurale
Ritualiste	Analphabète / niveau secondaire primaire/ supérieur	Animaux, minéraux- végétaux	Maladies ethnoculturelles	Incantation/ prières	Zone urbaine/rurale

Sources : Atelier sous régional sur l'Accès et le Partage des Avantages (APA) Abidjan (IVOTEL), 24 - 28 Octobre 2016

Ces agents de la médecine traditionnelle sont réunis au sein d'une organisation qui est la Fédération des Tradipraticiens de Santé et des Naturothérapeutes de Côte d'Ivoire FTSN-CI. Cette structure a été créée en 2008 pour organiser ce secteur de la santé en Côte d'Ivoire. Au premier trimestre 2016, on dénombrait 25.000 tradipraticiens dans le pays. En vue d'organiser ce secteur dans lequel on constatait des appellations ou titre tels "docteurs", "professeurs", le gouvernement ivoirien a pris un décret de loi pour interdire ces différentes appellations qui selon le gouvernement renvoient à des usurpations. En outre, il

est interdit à ces acteurs toute forme de publicité sur support numérique. Ces dispositions intègrent le nouveau code d'éthique et de déontologie des praticiens de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle" et institue le décret qui a été pris en application de la loi n° 2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle. On peut noter ici un double jeu de l'Etat qu'il convient de relever. En effet, alors qu'au niveau macro, on prône une sorte de collaboration voire l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de soins national par le biais de texte de loi et de structure telle le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle, l'Etat travaille parallèlement à la non-promotion des activités de la médecine traditionnelle (cf. communiqué du conseil de gouvernement du 27 janvier 2016). De plus les prix parfois excessifs des médicaments dans les pharmacies aident à une forte demande des médicaments produits par les tradipraticiens. En effet, le coût du traitement lié par exemple au paludisme s'élève à environ 10.000 FCFA l'équivalent de 50 euros alors ce même traitement coûterait moins chez les tradipraticiens. M.A tradipraticienne raconte : « *Les gens qui viennent chez moi ont des maladies diverses. Mais beaucoup ont le palu et le médicament de palu coute 10.000 à l'hôpital. Moi je vends mes médicaments de palu à 500 FCFA et les gens guérissent. Donc mes médicaments finissent vite* ». Les témoignages dans ce sens sont multiples. M.G témoigne « *Quand mon épouse était malade, l'ordonnance prescrite par le médecin s'élevait à près de 15 000 francs, grâce à un tradipraticien, je n'ai dépensé que 3 000 francs* ». On comprend aisément que les tradipraticiens contribuent à offrir des soins à moindre coût aux ivoiriens. Ce succès observé sur le territoire ivoirien et surtout en zone urbaine semble inquiéter l'Etat dont le comportement tend à freiner l'activité. Un acte qu'il convient de relever est aussi le fait qu'en dépit de la plateforme de collaboration entre l'Etat et les tradipraticiens de la santé, les médicaments des tradipraticiens ne sont pas vendus en pharmacie.

Comme biens d'autres secteurs d'activités en Côte d'Ivoire, le secteur de la santé et surtout la corporation des tradipraticiens mérite une sorte d'assainissement et de réglementation afin de garantir une meilleure offre de santé aux populations urbaines d'Abidjan. C'est sans doute pour répondre à ce besoin essentiel d'assainissement que le nouveau code d'éthique et de déontologie de la pharmacopée traditionnelle a été mis en place. Certes, le milieu de la médecine traditionnelle mérite d'être assaini pour une meilleure offre de soin aux populations mais il faut reconnaître à ces acteurs leur place importante dans l'espace thérapeutique actuel en Côte d'Ivoire. Au-delà de leur place dans l'offre de soin à Abidjan, à laquelle s'ajoute les acteurs pentecôtistes que nous verrons plus loin et à l'analyse des rapports entre ces acteurs et l'Etat, il se pose un problème de santé public : n'y'a-t-il pas lieu de procéder à l'écriture d'un nouveau

modèle de soin en Côte d'Ivoire ? Nous tenterons de répondre à cette question dans les conclusions de ce travail.

### **3.5.4-Les prophètes**

Les églises prophétiques sont une forme d'église qui s'appuie sur une vision prophétique du leader religieux (Mary A, 2002). Au sein de ces églises, le prophète se pose comme un acteur social que "Dieu" utilise pour porter au peuple un message. Ils se caractérisent parfois par le caractère vif de leurs propos, encouragent et consolent le peuple en proie à des difficultés. Très souvent, ils parlent au nom de la divinité à laquelle ils se réfèrent. Les figures du prophétisme observable prennent différentes formes : on passe souvent de prophète messianique, prophète guérisseur ou prophète d'église (Mary A, 2002). Le phénomène des prophétismes en terres ivoiriennes est sans doute l'œuvre du libérien W.W. Harris dont l'histoire ivoirienne et ghanéenne (1913-1914) donnera naissance à plusieurs Eglises à l'initiative de ses disciples (Fancello, S et Mary A. 2011). Parmi celles-ci, on pourrait citer l'Église harriste du « Pape » Jonas Ahi de Côte d'Ivoire et l'Église des Douze Apôtres fondée au Ghana par « Madame Tani » et John Nakabah. En Côte d'Ivoire, moult générations de prophètes se sont succédé pendant le XXe siècle. Successivement, l'on a connu « prophétiquement » Papa Nouveau, Albert Atcho et Marie Lalou (Bagué Honoyo), qui crée l'Église Deima aux alentours des années 1940, à Kokangba, Sébim Odjo ou Koudou Jeannot qui devint très populaire au milieu des années 1980 (Dozon, 1995).

En outre, la naissance et l'implantation progressive des Églises à vocation prophétiques et pentecôtistes africaines (Christianisme céleste, Assemblées de Dieu, Église de Pentecôte), d'origine brésilienne (Église universelle du Royaume de Dieu) ou coréenne (Église du plein évangile) vont dynamiser l'espace religieux dans le pays avec de nouvelles tendances religieuses avec lesquelles naissent conjointement de nouvelles figures de leaders. L'émergence de ce qu'on appelle « camps de prière » associés aux Eglises pentecôtistes n'est que la continuité historique des « villages thérapeutiques » des « prophètes guérisseurs ».

A la suite de la lecture proposée par George BALANDIER, qui les plaçait dans un dans le contexte colonial depuis les années 1950 (Gadou D M, 2004), une nouvelle lecture mérite d'être faite à la lumière de la nouvelle configuration des rapports entre le monde occidental et le continent Noir. Disons que deux approches sont observables sur la question des prophétismes en Côte d'Ivoire. Il s'agit de l'approche ethnologique et l'approche sociologique. En effet, comme le fait remarquer André Mary en 2002, l'approche ethnologique voit ces mouvements prophétiques comme une perturbation de l'ordre tribal

existant alors que pour les sociologues, ces mouvements traduisent une crise de l'ordre social. La Côte d'Ivoire, au regard d'une succession de prophète qu'elle a connu a fait dire à Dozon J P qu'elle « connaît une véritable tradition prophétique, faite de lien et de filiation, de rituel de reconnaissance et de transmission ... » (Dozon, J P, et Augé M 1995). La figure du prophète dans le conteste a progressivement évolué pour donner tour à tour prophète messianique, prophète guérisseur, prophète de Dieu et plus encore prophète des nations<sup>21</sup>. Quel que soit le nom pris dans leurs activités, on note souvent une filiation, et les centres de « délivrance » ne sont autres les « villages thérapeutiques » recontextualisés (Mary A, 2002). Quel que soit la forme du prophétisme définie ci-dessus, une sorte de leadership est développée et la bible constitue l'élément commun à ces acteurs. Seulement, la différence s'observe au niveau de leur contexte d'émergence et de leurs pratiques. En effet, on est passé d'une forme de prophétisme (messianique) qui percevait l'administration coloniale comme agresseur et qu'il fallait donc combattre à une forme de prophétisme de Dieu qui dans leur activité s'érigait en porteur du message divin à l'endroit du peuple en proie à des difficultés. Aujourd'hui, une forme de prophétisme est observable dans ces mouvements : on parle de " prophète des nations". En observant de plus près cette nouvelle forme de prophétisme, on dirait qu'on est de pleins pieds dans la globalisation religieuse du point de vue pentecôtiste. Ces mouvements copient les pratiques anglo-saxonnes d'évangélisations et de communication pour les reproduire en contexte africain ces mouvements. Dans chacun de ces prophétismes, une sorte de technique de communication est développée à l'effet d'attirer les acteurs sociaux vers eux et ils s'appuient pour ce qui concerne le prophète messianique, prophète de Dieu et prophète des nations sur la bible. Ce livre constitue pour eux le socle de leurs prédications et ils s'y attellent avec une ferveur exemplaire. Par son attache avec le monde extérieur, le prophète des nations est la figure du prophétisme observée aujourd'hui dans nos sociétés africaines.

En Côte d'Ivoire, selon les propos de Memel Fotê, le foisonnement religieux observé dans les années 1980 à l'échelle nationale s'est par la suite déplacée vers la région du bas-Sassandra (Mémel-Fotê, 1967 ; Dozon, 1995). On ne peut produire une réflexion sur les mouvements prophétiques en Côte d'Ivoire sans se référer à cette région tant la dynamique prophétique était et est aujourd'hui encore très vivace. Deux noms ressortent quand on se réfère à cette région : Koudou Jeannot de Zikoboué et Zréjji de Gbagrélilié. Nombres de fidèles voyaient dans ces deux personnages, et ce jusqu'à leur mort, les détenteurs du pouvoir

---

<sup>21</sup> Cette dernière appellation est de plus en plus saisissable chez les acteurs néo pentecôtistes que nous étudions dans le présent travail

de guérison. Leurs villages étaient des villages thérapeutiques où s'organisaient des séjours thérapeutiques pour guérir les âmes souffrantes. Investis par la mission prophétique, ils parcouraient les villages pour organiser des séances thérapeutiques pendant lesquelles les malades venaient exposer leurs difficultés existentielles. Devant les nombreuses difficultés des acteurs recensés, une seule semble ressortir : le mal-être. C'est-à-dire que devant l'attaque des sorciers, la souffrance morale et physique, l'acteur est guidé par une envie d'aisance sociale qui apparaît pour lui comme le moyen de fuir vicissitudes existentielles. Les acteurs estimant ayant reçu satisfaction à leur demande, reviennent témoigner reconnaissance à leurs thérapeutes. Ce mouvement retour n'est nullement perçu par les 'guéris' comme une sorte de coût de l'offre de soin car le caractère marchand de la guérison lui enlèverait tout caractère religieux car la bible ordonne de 'donner gratuitement ce qu'on reçoit gratuitement'<sup>22</sup>. A cet effet, Hervieu- Leger pouvait dire : « seul le don volontaire, que l'individu lui-même dote d'une signification spirituelle, revêt, dans la sphère religieuse, une pleine et entière légitimité » (Hervieu-Léger, 2001 :120).

En observant, les mouvements/églises prophétiques qu'on rencontre dans la capitale ivoirienne, on constate une dynamique dans l'exercice de l'activité prophétique. En effet, l'espace, la dynamique organisationnelle, les acteurs, le cadre d'exercice ont changé. Les villages thérapeutiques qui, dans les 80-90 drainaient du monde ont perdu de leur notoriété et ont fait place à de nombreux camps de prière qui pullulent dans la capitale ivoirienne. La tradition de prophète guérisseur qu'a connu le pays tels que KOUDOU JEANNOT de Zikoboué, Zredji de Gbagrelilié, Josué EDJRO d'Akradjo , Albert Atcho de Bregbo, Papa nouveau de Toukouzou-Hozalam, ont quasiment disparus pour faire place à une nouvelle forme de prophétisme et de nouveaux espaces animés par de nouveaux acteurs : les prophètes des nations. Le vocabulaire religieux a changé : on ne parle plus en son nom mais le prophète des temps modernes est l'envoyé de Dieu. Il parle au nom de ce 'Dieu' et ce 'DIEU' constitue une référence pour lui, il parle au nom de ce 'Dieu' et opère des miracles en son nom. Les mouvements prophétiques observés dans le contexte ivoirien dans les années 1980 présentent un autre visage et une nouvelle dynamique s'y est installée. Les moyens de communication sont plus puissants, la voix, le style vestimentaire soigné. L'ennemi' n'est plus le même. Si hier, à l'époque de la colonisation, le sorcier était le blanc, la domination qu'il fallait combattre, aujourd'hui avec les prophètes des nations, l'envoutement, la pauvreté, le SIDA,

---

<sup>22</sup> Extrait bible TOB (Mathieu 10 : 8. Selon ce passage biblique, Jésus s'adressant à ses apôtres leur dit Guérissez : les malades, ressuscitez les morts, purifiez les lépreux, chassez les démons. Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement.

le chômage sont les nouveaux ‘démons’ qu’il faut combattre. Si hier les populations se déplaçaient vers les villages thérapeutiques pour recevoir la guérison, les prophètes des villes ou prophète des temps modernes occupent les espaces qu’on pourrait nommer les espaces de Dieu pour pratiquer les thérapies devant de grandes assemblées acquises à leurs causes. Les guérisons miraculeuses et spectaculaires à la limite de la magie sont faites par ces nouveaux prophètes à l’occasion des activités religieuses dont les noms sont évocateurs : ‘veillée de miracle et de guérison’, ‘soirée de restauration’ ‘nuit de la victoire’ ou dans les temples. Les différentes thématiques constatées sur les banderoles ou sur les affiches publicitaires invitant à ces soirées sont déjà incitateurs pour une les acteurs à l’étude. Ce que les acteurs à l’étude conçoivent comme maladie ici n’est pas forcément l’équivalent de ce que l’imaginaire populaire nomme maladie. Car la maladie pour l’acteur pentecôtiste est aussi le mal-être, le manque de réussite à un examen etc... Ces acteurs ‘soignent’ aussi bien les maladies spirituelles que les maladies physiques. Par moment, pendant les séances de guérisons, des témoignages sont rendus par les acteurs ‘guéris’ pour attester de la guérison reçue. Dame A.D témoigne : « *Quand je venais ici, j’avais le goitre qui était vraiment vilain à voir, et là je n’ai plus rien, le seigneur est merveilleux. Le seigneur m’a guéri. Je lui rends toute la gloire* » les témoignages publiquement rendus, sont très souvent faits pour convaincre les plus incrédules. Car parmi cette foule venue écouter ou voir le prophète, on compte certes des personnes acquises à sa cause. Mais aussi, un grand nombre de curieux venu pour se faire une idée de ce que sont réellement les guérisons opérées à ciel ouvert par ces acteurs.

### **3.6-L’offre de thérapie pentecôtiste en Côte d’Ivoire**

Cette section de notre travail portant l’offre de thérapie pentecôtiste proposera une définition du mouvement pentecôtiste. Par la suite, nous reviendrons sur l’historique général du mouvement avant de s’intéresser à son incursion et manifestation en terres ivoiriennes.

#### **3.6.1-Vers une définition du mouvement pentecôtiste charismatique**

Pour le présent travail, notre intention est de parler essentiellement des églises issues de la mouvance pentecôtiste quand bien même il n’est pas toujours aisé de les identifier formellement. En effet, tenter de cerner l’offre de thérapie pentecôtiste semble imposer de définir au préalable ce que nous entendons par pentecôtisme. Et plus précisément : le pentecôtisme charismatique qui marque le début de la dynamique que connaît ce mouvement aujourd’hui. Cette section sera consacrée dans un premier temps, à la

description du pentecôtisme, de ses origines et de ses acteurs. Nous nous attacherons ensuite à cerner la dynamique contemporaine de ce mouvement religieux. Le pentecôtisme peut se définir comme un courant religieux qui a débuté au début du XXe siècle. Ce courant se veut orienter vers ‘‘Dieu seul’’, et met fortement l’accent sur la relation du fidèle au Saint-Esprit pour expérimenter sa foi vivante et la relation intime au divin. La présente définition garde le caractère ‘pur’ du mouvement, le caractère unique de ce mouvement sans les divisions qui vont s’opérer en son sein par la suite. En effet, le mouvement pentecôtiste connaîtra au cours de son histoire 3 variantes au total, comme nous y reviendrons.

Deux dates s’avèrent incontournables pour la compréhension de l’histoire du pentecôtisme mondial. Selon les propos de Sébastien Fath (2001) : « c’est à la fin du XIXe siècle que s’affirment nettement des tendances proches du type pentecôtiste, avec en particulier la création à Memphis (Tennessee), en 1897, d’une ‘‘Eglise de Dieu en Christ’’ (the Church of God in christ) ». Elle est l’œuvre de deux pasteurs noirs : C.H Mason (1866-1961) et C.P. Jones (1865-1949). Toutefois, la période admise comme date de naissance du pentecôtisme est l’année 1901, année à partir de laquelle, un prédicateur méthodiste du nom de Charles Parham organise et anime des assemblées pendant lesquelles se produit l’effusion du saint esprit (Baptême du Saint-Esprit) et dont une déclinaison donne ce qu’on appelle la glossolalie (le parler en langue) et les guérisons miraculeuses. Pendant les prédications de C. Parham, W.J Seymour, fils d’esclave y assistait à l’extérieur de la salle par l’entremise d’une porte ouverte (Anderson, 1997 : 228) parce qu’empêché d’entrer dans la salle en raison de ses origines esclavagistes. Appuyé par le régime de ségrégation raciale qui existait pendant cette période aux USA, C.Parham affichait clairement son mépris et sa haine pour le peuple noir comme le signale Fath (Fath, 2001 :373). Imprégné des enseignements de son ‘maître’ Parham, Seymour commence aussi des enseignements en ayant pour appui la doctrine le baptême du Saint-Esprit en fondant ses enseignements sur une ouverture sociale et raciale avec son mouvement de réveil d’Azusa Street (Los Angeles). Parallèlement, un autre disciple de Parham, notamment C.H.Mason fonde la Church of God in Christ perçue selon (Fath, 2001 :374) « la plus importante dénomination pentecôtiste noire d’Amérique du Nord » et qui d’après Harvey Cox se pose comme « la mieux placée pour revendiquer le titre de descendante directe du mouvement pentecôtiste originel » (1994 :72). De ce qui précède, on constate que les premières apparitions du mouvement pentecôtiste se font simultanément et à la fois dans une communauté blanche conduite par le méthodiste Parham et dans une communauté noire baptistes conduites par Seymour et Mason. Ces premiers éléments donnent déjà des pistes de compréhension de la segmentation et de l’éclatement du mouvement. Les deux communautés (Noire et Blanche) se disputent la paternité du mouvement. En y réfléchissant, Harvey Cox note que la suprématie

de la communauté noire sur le mouvement est difficile à définir. Il traduit sa réflexion en ces termes : « le pentecôtisme est né lorsque des pratiques religieuses essentiellement africaines et afro-américaines se sont intégrées au christianisme des Blancs pauvres du sud des Etats-Unis, issus de confessions Wesleyennes » (Harvey Cox cité par Fancello S, 2006). On comprend donc que le pentecôtisme qu'il soit né en 1901 ou en 1906 est le produit d'un brassage culturel et religieux et qu'il ne saurait, à ce titre, être la paternité exclusive d'un peuple. Il n'est donc ni blanc ni noir. Il est un mouvement religieux né de la fusion de deux cultures religieuses différentes. C'est de là aussi que provient sa force de pénétration dans les espaces africains. C'est ce jumelage culturel qui a fait dire à Sandra Fancello que le pentecôtisme est une ambiguïté « en noir et blanc » (Fancello S, 2006). Le pentecôtisme est donc né d'un mixage, d'un brassage et c'est à juste titre que Harvey Cox insiste sur les liens historiques du pentecôtisme et revient sur la relation qui existe entre les églises noires et la musique Jazz : « Dès le début, la nouvelle musique et la nouvelle spiritualité ont été en interaction permanente, même si elles se sont développées chacune dans un quartier différent de la ville et se sont et se sont envoyés, à l'occasion, des reproches : les musiciens de jazz empruntaient librement le style 'appels et réponses' des prédicateurs noirs, dont le modèle venaient directement d'Afrique occidentale par l'intermédiaire des esclaves. Parallèlement, dans les églises, les joueurs de cornet et de piano (...) reprenaient les airs tristes qu'ils avaient entendu joués par leurs camarades jazzistes » (Cox, cité par Fancello S, 2006). On pourrait même dire que le pentecôtisme demeure le fruit de la conjugaison de différents éléments : style musical provenant de la culture noire américaine, traits religieux empruntés au méthodisme Holiness Movement et aux baptistes (baptême d'adulte, prière de guérison). Harvey Cox en conclut pour dire que « Ni le Jazz, ni le pentecôtisme ne sont une création purement africaine, mais ni l'un ni l'autre n'auraient vu le jour sans l'influence de l'expérience distinctement afro-américaine d'une résistance à l'oppression s'exprimant dans un culte exubérant (...) Le jazz et le pentecôtisme rappellent aux américains ce qu'ils sont, même s'ils tentent souvent de le nier : un mélange unique de noir et blanc. » (1994 :39). On comprend par-là que l'origine du pentecôtisme est très disputée. Tantôt on lui confère une origine 'blanche' avec Parham, tantôt une origine noire avec Seymour et Mason. On ne se tromperait sûrement pas si on affirme que la naissance du pentecôtisme est sujette à un enjeu politique.

Toujours dans la perspective de comprendre ce qu'est le pentecôtisme, la définition qu'en donne J. Ségué nous semble appropriée pour définir ce courant religieux. En effet selon lui, le pentecôtisme peut se définir comme suit : « on appelle pentecôtisme ou, en un sens plus restrictif, mouvement de pentecôte, les groupes religieux, généralement du type de secte, qui placent au premier plan de leur croyance la conviction que



toute vie chrétienne comprend nécessairement une réactualisation des charismes de la primitive église. Parmi ceux-ci, le baptême du Saint-Esprit (comme au jour de la pentecôte), accompagné du don de parler en langues (Glossolalie) et de celui d'accomplir les miracles, surtout de guérison, joue un rôle primordial » (Séguy ; 2002 : 696).

Quant à J.P Willaine, il définit le pentecôtisme comme un « un protestantisme qui privilégie également un leadership pastoral fondé, non sur un diplôme de théologie et de la connaissance d'un institut, mais sur le charisme même d'une personne, sa capacité à communiquer avec la divinité et à manifester sa puissance divine de façon efficace en opérant des guérisons par exemple ». (Willaine, 1999).

Pour sa part, Allan Anderson constate que les tentatives de définition proposées jusqu'ici sont aussi multiples que diverses. Il trouve que certaines sont ambiguës et même moins importantes pour mener une réflexion sur ce mouvement et que d'autres versaient dans un exclusivisme aigu capables de créer des tensions et des divisions au sein de ce mouvement. Il critique l'idée contenue dans le préambule du Society of Pentecostal Studies (SPS) de 2002 selon laquelle, les membres du mouvement pentecôtiste charismatique ne sont autres que les pentecôtistes classiques, les charismatiques au sein des églises historiques, les pentecôtistes et charismatiques non confessionnels et indépendants qui ont en commun l'expérience du baptême du Saint-Esprit. Selon lui, en procédant ainsi, on exclut une multitude de chrétiens dont l'expérience du saint esprit est différente de celle des chrétiens qui parlent en langues. Le parler en langue n'étant qu'un élément d'un ensemble appelé 'les dons de l'esprit saint'. Il s'agit bien entendu du grand ensemble dont font mention Barret et Johnson (2001) dans leurs travaux. En effet, pour ces auteurs, les éléments les plus importants de ce mouvement qui devraient ou qui fondent leur unicité et les caractérisent sont les dons du saint esprit. En effet les pentecôtistes insistent sur les manifestations des dons du saint esprit perçus comme une manifestation spirituelle et continue de Dieu dans la vie de l'humain et plus particulièrement, dans la vie du convertit. Ces grâces dites surnaturelles seraient nécessaires à chaque chrétien afin qu'il œuvre à la mission de l'Église qui est l'œuvre d'évangélisation (Anderson A H, 2013). Le bloc des exclus serait composé des églises indigènes (indigenous churches) qui sont majoritairement dominés par les églises indépendantes africaines. En effet, le mouvement pentecôtiste opère très souvent par satellisation, c'est-à-dire que les représentations africaines de ce mouvement ont toujours un lien fort avec un siège dans un pays européen ou aux USA. Or dans l'évolution de ce mouvement, les églises africaines ont voulu se séparer de leur 'mère' pour une plus grande indépendance dans l'exercice de leur mission prophétiques créant ainsi des tensions et des divisions. En procédant ainsi, ils opéreraient une rupture théologique, structurelle et idéologique avec la base. En s'appuyant sur ce

constat et au regard de l'évolution du mouvement pentecôtiste, on en dénombre aujourd'hui 3 variantes dont la présence se fait ressentir sur tous les continents et dans tous les pays du monde. Ces trois formes sont : Le pentecôtisme classique, les mouvements de réveil charismatique, les églises pentecôtistes charismatiques indigènes du continent africain et les formes qui en découlent (Églises prophétiques-Églises indépendantes africaine et mouvement pentecôtiste charismatiques africains). Notons que si les deux premières mouvances du pentecôtisme ont gardé leur originalité au niveau doctrinal, le phénomène de mondialisation/globalisation du religieux qui implique une mobilité régionale et internationale des acteurs religieux va reconfigurer la dynamique interne de cette catégorie et consacrer l'essor du néo-pentecôtisme. Hollenweger cité par Pialo Pawèlé Maditoma affirme pour sa part que le mouvement pentecôtiste est une branche qui connaît une croissance assez remarquable dans l'histoire totale du christianisme. Il était ainsi d'avis avec Harvey Cox qui dit que d'éminents sociologues prédisaient qu'au début du 21ème siècle, le nombre des pentecôtistes (toutes tendances confondues) dépassera celui des catholiques et protestants. Ce dernier fait dire que la plus grande progression aura lieu ni en Amérique du nord, ni en Amérique latine, mais dans les pays en développement. Car dans cette partie du monde, une adaptation du pentecôtisme avec la culture locale va produire une sorte de bricolage religieux pour emprunter le vocabulaire de Gérard Leclerc (2002).

### **3.6.2-Aperçu historique du mouvement pentecôtiste : les vagues du pentecôtisme**

Selon les chercheurs, les origines du mouvement charismatique remontent à l'histoire lointaine du christianisme. Nous avons deux versions : alors que certains évoquent la fin du 16ème siècle en se référant à la réforme protestante dans son ensemble d'autres la renvoie aux mouvements particuliers comme le méthodisme de John Wesley et le mouvement piétiste (Willaime J P, 1999). Toutefois de manière générale, la fin du 18ème et le début du 19ème siècle sont souvent désignés comme la période au cours de laquelle ces mouvements ont pris forme. A cette époque, il était possible de distinguer le mouvement pentecôtiste, l'Ethiopisme et les mouvements Zionistes. Aujourd'hui, le pentecôtisme a fédéré les deux autres. Mais le pentecôtisme lui-même demeure un mouvement dont il est difficile de rendre facilement compte tant la dynamique en son sein est vivace (Willaime J P, 1999). L'histoire du mouvement pentecôtiste charismatique s'étend sur trois grandes périodes dénommées « les vagues du Saint-Esprit ». Par vague, on entend un mouvement extraordinaire qui a atteint une catégorie d'êtres humains à la fois grande et particulière et qui a fondamentalement changé le climat spirituel existant. La première vague correspond

au pentecôtisme classique, la deuxième désigne le mouvement charismatique et la troisième (la plus récente) fait référence à un bloc très hétérogène dénommé néo-charismatique. Aussi, même s'il faut reconnaître qu'aujourd'hui avec l'évolution du temps, on dénombre principalement 3 variantes au sein de ce mouvement et que l'on situe aussi son implosion au XXe siècle, le pentecôtisme demeure un mouvement bien ancien prenant sa source dans l'histoire lointaine du christianisme. Certains situent la naissance de ce mouvement au 16ème siècle en se référant à la réforme protestante dans son ensemble, mais aussi aux mouvements particuliers comme le méthodisme de John Wesley et le mouvement piétiste. Mais conventionnellement, la fin du 18ème et le 19ème siècle sont retenues comme étant l'époque à laquelle ces mouvements ont pris forme.

### **3.6.2.1-Le pentecôtisme classique**

Dans leurs recherches, les élèves de Parahm arrivent à découvrir que la preuve attestant le baptême du Saint-Esprit est le parler en langues : c'est la naissance du pentecôtisme classique.

Mais de quoi s'agit-il exactement ?

Le parler en langues est selon les pentecôtistes la preuve matérielle de la réception, de la visitation du Saint-Esprit. Ainsi, tout homme ayant reçu cet esprit est capable de s'exprimer en langues. La langue ici représente un moyen, un indicateur de la possession de l'esprit saint qui est une variable essentielle dans la théologie pentecôtiste. Sans cette expression linguistique, difficile à décoder, à déchiffrer pour le reste des acteurs, on ne peut pas parler de sanctification. Il se traduit par une expression corporelle et des gestuelles qui l'accompagnent. Les élèves de Parham ont donc dénommé ce signe « initial évidence » ou encore « initial signs ». Cette affirmation serait basée sur l'expérience vécue du baptême du Saint-Esprit d'abord par ces élèves et ensuite par Parahm lui-même. En effet, (il a été rapporté que dans la nuit du 1er janvier 1901, une de ces élèves fit l'expérience de ce baptême. De même, Parahm et la majorité des autres élèves virent le même phénomène dans les jours qui ont suivi). Ainsi, pendant les cinq années qui ont suivi ces événements, Parahm et ses élèves sillonnent le sud-ouest des Etats-Unis enseignant cette doctrine. Selon beaucoup d'historiens, c'est cette découverte qui rendit possible la naissance du pentecôtisme (Pialo P, 2005). D'autres attribuent la paternité de ce mouvement à James Seymour, le prédicateur noir, qui en dépit de la brutalité et des exactions commises contre les noirs à cette époque, développa en 1906 une spiritualité qui conduisit à un réveil que moult historiens citent comme étant le point de départ du pentecôtisme mondial (Pialo P, 2005). Fils d'un esclave, l'autodidacte Seymour était

un ancien élève de Parahm. Malgré qu'il fut autorisé à suivre les cours à travers la porte entrouverte, il accepta la doctrine du baptême du Saint-Esprit de son maître et se mit à l'enseigner dans une église de la sanctification à Los Angeles. Des malentendus entre lui et les dirigeants de cette église naquirent parce qu'ils affirmèrent que celui qui ne parle pas en langue n'a pas reçu le Saint Esprit. Expulsé de là, il continua à enseigner dans des maisons privées. Le 09 avril 1906 se passa un phénomène qui fut nommé le baptême du Saint-Esprit. ' Le feu tomba sur l'assemblée lors d'une réunion de prière à Bonni Brae Street'<sup>54</sup>. Cette date s'offre comme un repère historique dans l'analyse de la dynamique historique : pour la première fois, les noirs et les blancs se retrouvent ensemble pour prier, les hommes et les femmes se partagent les responsabilités. Dans la direction de la communauté, l'écart se réduit entre le clergé et le laïcat.

Ce mouvement né à Azusa Street s'est très tôt répandu aux Etats Unis. Dès 1914, les premières églises pentecôtistes furent enregistrées. Ce sont entre autres : l'église des assemblées de Dieu, Apostolic Faith, Church of God, International Church of the four square gospel... Grâce à l'activité de ces dernières, à laquelle il faut ajouter le rôle des passeurs de frontières du fait de la globalisation et mondialisation religieuse, le mouvement pentecôtiste se répandit rapidement dans le monde entier. Que ce soit en 1901 avec C. Parham ou en 1906 avec Seymour, la naissance du pentecôtisme dont nous connaissons des formes multiples aujourd'hui demeure ambiguë. Au-delà, même si très souvent on attribue la paternité du mouvement à Parham, il importe de relever un compromis historique dans ce choix.

### **3.6.2.2-Le pentecôtisme charismatique**

Officiellement l'année 1960 est reconnue comme année de naissance de la vague charismatique du pentecôtisme. Cela, lorsque Denis Bennett, alors pasteur de l'église épiscopaliennne saint mark de Van Nuys aux Etats Unis annonça publiquement qu'il parlait en d'autres langues. Mais les origines lointaines de ce mouvement remontent aux années 1940 et 1950 avec les activités des évangélistes guérisseurs comme W. Branham, O. Roberts, Lindsay, T.L.Osborn. Ils ont énormément contribué à l'explosion du christianisme qui véhicule le baptême du Saint-Esprit au-delà du milieu pentecôtiste. Bien qu'ils soient virtuellement pentecôtistes, leurs ministères indépendants n'étaient pas sous le contrôle d'une église mère. Progressivement se forma autour d'eux une catégorie de chrétiens qui reçurent le baptême du Saint-Esprit, mais qui au même moment ne pouvaient pas être classés parmi les pentecôtistes. En effet, dans le mouvement pentecôtiste, des temples prospèrent soit par affiliation à une entité plus grande, soit elles opèrent par rupture avec les grandes églises dont elles sont à la base une émanation. Ces ruptures arrivent

très souvent par besoin d'autorité et d'autonomie dans l'exercice de la mission divine. Car la création d'un temple ou d'un lieu de prière est souvent la matérialisation d'une 'parole' reçue en rêve ou à la suite d'une prophétie. La loyauté dans ces mouvements est souvent remise en question quand on regarde le profil et l'histoire de certains dirigeants. Ces chrétiens non reliés à une confession furent réunis en une organisation de laïc charismatique dénommée Full Gospel Men's Fellowship International ou communauté des hommes d'affaires du plein évangile. Son fondateur Démos Shankarien était un homme d'affaires d'origine américaine et de tendance fondamentaliste. Il déclare avoir reçu de Dieu la mission de mettre sur pied une organisation qui donne l'occasion aux hommes d'affaires de se retrouver et de partager leur foi en Christ. Pour suivre leur foi, des conventions régionales et nationales furent organisées, puis paru en 1953 un magazine mensuel dénommé « Voice ». Ils réussirent à passer le message pentecôtiste dans les églises protestantes historiques. Dès lors, les lucarnes étaient offertes à des pasteurs tels Denis Bennett pour organiser des rencontres au cours desquelles l'occasion est donnée aux églises protestantes d'expérimenter le baptême du Saint-Esprit à la manière des pentecôtistes.

Ainsi naquit officiellement au début des années 1960 ce que l'on appelle le mouvement charismatique. Il désignait à ses débuts seulement les courants qui expriment la nécessité d'un renouveau ressenti dans de nombreuses églises historiques ou Mainline churches : les églises protestantes, l'église catholique romaine et l'église orthodoxe.

Tout comme le pentecôtisme classique, le nouveau charismatique met l'accent sur l'effusion du Saint-Esprit ou le baptême dans l'esprit. Ceci consiste concrètement en l'expérimentation des dons spirituels dont les principaux sont : la glossolalie, les prophéties et les guérisons par la foi. Comme son nom l'indique, il met l'accent sur les dons du Saint-Esprit.

Mais avec le temps, cette désignation fut étendue à tous les courants non confessionnels proches du pentecôtisme. En somme, tandis qu'il fut reconnu par l'église catholique et placée sous l'autorité ecclésiale, il présente plutôt une tendance sectaire dans le protestantisme. Assez rapidement il fut répandu dans le monde entier. Tout comme le mouvement pentecôtiste, sa caractéristique principale est l'hétérogénéité ressentie au niveau des divergences doctrinales et pratiques ecclésiales parfois très grande mais au-delà, l'expérience commune du baptême de l'esprit saint constitue un élément fondamental qui fit son unité.

### 3.6.2.3- Le pentecôtisme néo-charismatique

Avec la naissance de plusieurs formes de mouvements pentecôtistes et charismatique, une multitude considérable de modèles d'adorations, d'attitudes culturelles, de structures ecclésiales et de méthodes d'évangélisation a été introduite dans la chrétienté il était alors difficile de classer ces différents modèles dans l'un des courants.

La désignation néo-charismatique fut alors introduite dans le vocabulaire religieux pour désigner une forme particulière de relation de l'individu avec Dieu. Ce vocable permettait ainsi de distinguer ce courant pentecôtiste des deux premiers. Dans le cas américain, le mouvement néo-charismatique prend la désignation de Third Wave. Certes, il existe des similitudes entre lui et les deux premières vagues, mais se refuse toute confusion avec elle. Il présente des éléments constitutifs permettant de le distinguer des deux autres. A ses débuts, il était composé de chrétiens évangéliques qui sont en accord avec le mouvement pentecôtisme charismatique au sujet de l'importance accordée aux manifestations du Saint-Esprit. Ils voulaient montrer qu'en dépit de quelques ressemblances observées avec les deux premières vagues au sujet de l'expérimentation de la puissance de Dieu, ils ne sont pas et ne veulent pas être un dérivé de celles-ci. En clair, la troisième vague est un mouvement qui évite les attributs « pentecôtiste » ou « charismatique » et qui s'attaque à ceux qui étaient jusque-là encore touchés par les deux premières vagues, c'est-à-dire aux fondamentalistes et aux évangéliques. Pour mieux associer les bases et assurer la large diffusion, Wimber créa en 1983 l'organisation « Vineyar Ministries International » dont le but est la tenue de manifestation sur les thèmes « power évangélisme », ministère de la guérison et de la prière aussi bien aux Etats Unis qu'à l'étranger. Au lieu de s'atteler seulement à la formation des évangélistes et des prédicateurs, comme le font les deux premières vagues, la troisième vague affirme que tous les chrétiens nantis de la puissance de Dieu sont appelés au ministère surtout celui de l'évangélisation personnelle et de la guérison. C'est pourquoi, l'accent est mis non pas sur les campagnes de guérison mais plutôt sur l'enseignement ou la formation de tous les chrétiens en vue de leur octroyer les outils nécessaires à l'accomplissement de leur mission, mission qui consiste en la guérison des malades et à la manifestation des autres dons de l'esprit.

Au-delà de cette histoire générale du pentecôtisme que nous nous essayons de retracer, quelle est la configuration de l'histoire du pentecôtisme en Côte d'Ivoire ? Comment le champ pentecôtiste s'est constitué ? Quelle est la tendance dominante ?

### 3.6.3-Le pentecôtisme en Côte d'Ivoire

Les années 1990 marquent à jamais une période particulière dans l'histoire de certains Etats en Afrique Occidentale. On note sur le continent un air de démocratisation qui souffle et prend différentes formes selon les contextes d'expression. Ainsi, sur le plan politique, on note une contestation généralisée qui aboutira à la fin des grandes dynasties en Afrique. Alors qu'on note une démocratisation effective au Bénin, il s'observe une crise sociale qui donne lieu à un conflit militarisé en Côte d'Ivoire, la densification du pouvoir militaire au Togo et un changement de régime aux orientations mal définies. Dans ce mouvement de changement et aidé par la docilité étatique qui s'opère suite à la libéralisation religieuse, le pentecôtisme fait son entrée dans le pays par le biais du courant pentecôtiste sous la bannière des églises des assemblées de Dieu. Ce courant religieux sera officiellement reconnu en Côte d'Ivoire par arrêté N°303/ 1 CAB du 1er Mars 1960.

Cette reconnaissance institutionnelle jetait les sillons d'une pratique religieuse dynamique en Côte d'Ivoire. A ce sujet, Charles Daniel Maire soutient : « Si l'on excepte quelques de missionnaires pentecôtistes indépendants qui ont tous plus ou moins échoué (...), ce sont les assemblées de Dieu françaises qui furent les premiers pentecôtistes à prendre pieds en Côte d'Ivoire » (Maire, 1975 : 217). Trois décennies après ces implantations qui n'avaient guère inquiété l'espace chrétien en Côte d'Ivoire très organisé au tour du catholicisme et du protestantisme de première heure, on note avec un regard interrogateur l'essor d'un nouvel ordre religieux dont la dynamique mérite d'être questionnée. En effet ce nouvel environnement religieux en Côte d'Ivoire séduit plusieurs couches sociales qui participent activement à ses manifestations. On constate que les populations partagent l'idéologie néo-pentecôtiste traduite par une adhésion massive aux cultes pentecôtistes. La ville d'Abidjan sera donc le lieu d'une réinvention de la pratique religieuse pour ses promoteurs de la nouvelle religiosité. En raison de sa démographie, Abidjan offre une meilleure clientèle pour les nouveaux conquérants de la foi. Abidjan en effet est démographiquement la plus grande métropole en Afrique de l'ouest : elle compte selon le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2014) 5 millions d'habitants, soit 20% de la population ivoirienne.

Abidjan qui, à elle seule représente 60% du PIB ivoirien sera une terre d'accueil pour cette nouvelle forme de religiosité. L'exode rural ayant contraint les populations à fuir les campagnes et province pour la capitale à la recherche d'un meilleur équilibre social, la ville d'Abidjan ne pourra malheureusement pas répondre au besoin de visibilité sociale des populations. Les acteurs sociaux sont donc laissés à leur sort

et durement confrontés aux problèmes de logement, d'emploi qui sévissent dans les grandes villes. Ces acteurs religieux et leurs espaces vont s'offrir aux acteurs démunis comme un espace privilégié pour fuir la misère sociale que leur impose la vie. Progressivement, ces acteurs gagnent de l'espace et des nouveaux adhérents viennent gonfler les rangs de ces demandeurs d'espace de sociabilité.

La mort du premier président ivoirien en 1993, Feu Félix Houphouët Boigny sera à la base de la naissance d'une nouvelle catégorie d'acteur économiquement et moralement affaiblis en quête de réconfort moral et social. En effet, avec la mort de Félix Houphouët Boigny, les grandes sociétés d'Etat seront privatisées et s'en suivront des licenciements. L'indicateur de pauvreté humaine (IDH) indiquait que la taille de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté est passée de 32,3 % en 1993 à 36,8 en 1995 et 36,6 en 1998. Cette proportion déjà inquiétante est passée à 38.04 % en 2002 (Drissa, 2005).

Avec un taux de pauvreté qui ne cesse de croître, des phénomènes tels que la prostitution, le banditisme, la mendicité, la déscolarisation et la délinquance juvénile seront construits par ces acteurs comme des maux à combattre et à vaincre. Ce discours bien structuré sonne à l'oreille des populations en proie aux difficultés comme une lueur d'espoir. Sur cette base et avec des adeptes acquis à la cause néo-pentecôtiste, les acteurs religieux multiplient les lieux de culte. L'église universelle du royaume de Dieu, une composante néo-pentecôtiste fondée en 1977 au Brésil par Edir Macedo Bezerra va investir les grandes salles de cinéma qui selon ces acteurs constituent des lieux de manifestation du diable. Ainsi, le cinéma liberté à Adjamé 220 logements, le cinéma kabadougou à Yopougon, le cinéma la paix à Yopougon toit rouge, le cinéma Aboké à Adjouffou sont pris d'assaut par ces acteurs religieux. La commune de Cocody abritera aussi des extensions de ce groupement religieux notamment à Cocody deux plateaux. Avec cette occupation de la ville d'Abidjan, on note également une montée de jeunes pasteurs qui perçoivent la fonction de pasteur comme un moyen de visibilité et d'ascension sociale et de production d'une nouvelle identité.

L'année 2002 sera un tournant décisif pour ces nouveaux acteurs et le pentecôtisme en terre ivoirienne et principalement à Abidjan. La crise militaro-politique va accentuer la situation sociale des populations avec des déplacements massifs des populations des zones de guerres dites zones CNO vers Abidjan. Dès lors, les problèmes sociaux vont encore s'aggraver : pauvreté, banditisme, alcoolisme ... vont constituer des défis d'autant plus importants pour les populations comme pour l'Etat. La crise qui affectait déjà différents secteurs de la vie sociale va s'accroître avec sa suite de difficultés pour les populations qui voient en ces mouvements, une réponse à leurs difficultés. En effet, la crise, la guerre sont pour ces acteurs,



l'expression du diable et qu'il faut nécessairement combattre pour que le « règne de Dieu » vienne. Orientés ou guidés par cette conviction, ils vont réinvestir les ruelles, les zones périphériques de la ville d'Abidjan, là où les populations sont plus réceptrices pour porter le message divin.

### **3.6.4-Quelques caractéristiques du mouvement pentecôtiste en Côte d'Ivoire**

Le pentecôtisme met un accent particulier sur le « baptême de l'Esprit » ou, « second baptême ». L'acteur qui bénéficie de ce second baptême est dit né de nouveau ou « born again », selon l'expression anglaise. Cette nouvelle naissance marque une rupture avec la vie passée de l'acteur et le fait entrer dans une nouvelle vie. En effet, avant ce baptême, il est considéré comme 'dans le monde' c'est-à-dire une vie de péché et souillé devant Dieu. La nouvelle naissance le fait entrer dans une nouvelle ère qui suppose bénédiction et prospérité.

Aussi, faut-il le noter, le pentecôtisme met beaucoup l'accent dans sa prédication sur l'expérience de l'émotion et se veut méfiant à l'égard d'une conception rationnelle de la foi. Il promeut une théologie centralisée sur l'acteur et ses actes. Dans cette vision, l'homme doit produire un environnement qui favorise la bénédiction et le salut. La production de cet environnement impose de fuir le péché qui pourrait se traduire par l'infidélité, l'impudicité, la fornication et tous autres actes jugés en dehors et contre les principes pentecôtistes. Ce mouvement est aussi caractérisé par un prolongement de l'attente du christ et un discours axé sur la fin du monde. Ce discours produit de la mobilisation et tend à les faire adhérer au mouvement pentecôtiste (Guiblehon, 2012).

Il est difficile de parler d'unicité ou de singularité chez les pentecôtistes. Ce mouvement, comme nous l'avons vu, se distingue par 3 vagues historiques chez les pentecôtistes et souvent de petites entités naissent et se réclament de telle ou telle vague, cela traduit en son sein une grande diversité et une adaptabilité selon les conditions et l'aire culturelle sur laquelle il se trouve. C'est sans doute ce qui a fait dire à Cox que : « le pentecôtisme possède la même capacité mystérieuse à être chez lui n'importe où. Il absorbe la possession par l'esprit dans les caraïbes, le culte des ancêtres en Afrique, la tradition des guérisons au Brésil et le chamanisme en Corée. Il se propage dans les républiques de l'ancienne Union soviétique, en Europe orientale, en Sicile et en Chine. Mais surtout, il reste identifiable comme pentecôtisme » (Cox, 1994 :40). Cette force ou capacité du pentecôtisme l'aide à s'implanter et conduirait à l'expansion de ce mouvement dans le monde et surtout sur le continent africain.

Selon A. Corten, le développement du mouvement pentecôtisme peut se saisir de trois manières : « À travers des méga-Églises transnationales, et puis grâce au télévangélisme (parfois appelé Églises électroniques) et aussi par l'intermédiaire d'une myriade de petites Églises, parfois abritées dans des maisons particulières. » (Corten, 2007 : 169). On comprend alors qu'il existe un véritable plan de développement mis en place par ces mouvements pour accroître leur activité. Dans ces églises, la figure du responsable qui peut-être soit le pasteur, le prophète, le docteur... est très importante dans la conversion des acteurs, comme nous y reviendrons. En termes de croissance, le mouvement connaît une croissance exemplaire et les zones les plus touchées par cette croissance quasi-exponentielle sont l'Afrique, la Corée, la Chine et l'Amérique latine<sup>23</sup>.

Mais pourquoi ce dynamisme sur le continent africain ? Des chercheurs ont essayé de réfléchir sur la question (I Gobatto, 2003 ; C Mayrague, 2009 ; J-L Schlegel 2007). Ainsi, pour J.L Schlegel, cette dynamique est la résultante d'un « parfait découplage entre foi et culture », et aussi d'une « perte de la tradition culturelle » (2007.pp 8-12). En effet, il met en relation la dynamique observée dans le pentecôtisme avec « l'absence de mémoire et de culture, si caractéristiques par ailleurs de notre époque « postmoderne » ou « ultramoderne » (Schlegel, 2007). D'autres auteurs iront plus loin dans leurs réflexions pour dire que ce dynamisme religieux observable un peu partout pourrait s'inscrire dans la globalisation et mondialisation religieuse qui a lieu dans nos sociétés ultramodernes (Gobatto, 2003) Le petit temple que l'on voit dans le coin de la rue ou dans le salon d'un fidèle est en réalité une microentreprise et le pasteur est un businessman tel que le conçoit le philosophe Mongin (cité par Favreau 2014). Selon Élodie MAUROT<sup>24</sup> qui rapportait les propos d'A. CORTEN, il y'a juste un pas à franchir entre la compatibilité du pentecôtisme et l'individualisme. C'est-à-dire que le fossé n'est pas grand si l'on s'en tient à la théologie de la prospérité qui promeut une ascension sociale au sein du pentecôtisme. Il estime que l'indicateur de la conversion serait une vie meilleure en comparaison à la vie d'avant cette étape (Corten, 2007). Car très souvent dans le pentecôtisme surtout le néo-pentecôtisme, l'ascension sociale est vue comme une bénédiction divine, l'aboutissement de la conversion. Le pentecôtisme procède aussi par adaptation de son cadre d'expression. C'est-à-dire qu'il s'appuie sur les facteurs socio-culturels de son champ d'action pour se développer. A côté de ces facteurs, on pourrait aussi évoquer le fait que dans les sociétés africaines, du fait de la marginalisation de certains acteurs, ces derniers trouvent refuge dans le pentecôtisme procédant ainsi à la valorisation des déclassés sociaux.

---

<sup>23</sup> In revue Lacroix, consultée en ligne février 2019

<sup>24</sup> Chef de service adjointe revue La Croix, extrait du N°33 de Mars-Avril 2009

### 3.6.5-Les premières années du pentecôtisme en Afrique

La pénétration du pentecôtisme en terre africaines commence d'abord dans les pays anglophones puis par la suite dans les pays francophones. En effet, les premiers missionnaires arrivent en Afrique du sud en 1908 et à partir de cette époque commencent leurs activités. A partir de 1910 le pentecôtisme au double visage<sup>25</sup> apparaît dans les églises dans ce pays qui a subi la ségrégation raciale. La dualité qu'on constate à l'origine du pentecôtisme se reproduit un peu partout sur le continent. Ainsi, on voit apparaître en Afrique du sud une église pentecôtiste dirigée par un noir Zion Apostolic Church of South Africa fondée par Elias Mahlangu un Zulu dont plusieurs églises vont s'en inspirer. Par la suite et dans le même contexte sud-Africain, naît Zion Apostolic Faith Mission créée par EDWARD Motaung un blanc sud-africain. L'Afrique du Sud, le Ghana, le Nigéria seront les relais de ce mouvement sur le continent, toujours avec le même schéma directeur constitué de deux branches : une section noire et une section blanche. Le pentecôtisme connaîtra la même configuration et expression au Zaïre et au Zimbabwe. Selon le contexte, le procédé est quasiment identique même si les résultats sont parfois différents comme ce fut le cas au Zaïre et au Zimbabwe. Ce mouvement s'appuie souvent sur des relais locaux constitués d'élites pour asseoir son hégémonie sur les expressions religieuses locales.

Pour la diffusion de sa théologie sur le continent africain, le mouvement pentecôtiste s'appuie sur les passeurs de frontière qui, soit par leur vision, leur charisme ou même par leur supposé pouvoir arrivent à drainer derrière eux des foules immenses. En effet, se positionnant comme des personnes porteuses du message divin pour le peuple africain, ces acteurs bénéficient par moment d'une notoriété auprès des populations et donc sont très écoutés. Ils produisent un discours selon lequel, la colonisation est un poids et une punition contre le peuple de Dieu et que, pour délivrer le peuple, Dieu les envoie en mission. Ainsi, ce discours trouve écho favorable auprès des populations qui lui accordent hospitalité en retour.

En Côte d'Ivoire, la figure du prophète 'papa nouveau' est bien connue dans le milieu étatique à travers les gouvernements qui se sont succédés à la tête de l'exécutif en raison de ses 'prophéties' qui se réalisaient souvent. Comme le souligne André Mary (2002), la figure du prophète, pour ce qui concerne le contexte ivoirien, est celui qui inscrit dans une vision globale un problème individuel. C'est en cela que Augé M(1994) rappelait que le prophète est celui qui traduit les soucis, problèmes d'un acteur social donné dans

---

<sup>25</sup> Nous faisons référence à la nature ambivalente constatée à la naissance du pentecôtisme. Ce que S. Fancello appelle pentecôtisme en « noir et blanc ».

une vision globale de l'ordre social et de la crise et que sa vision n'est ni simplement politique, ni simplement religieuse.

En effet, jusqu'à sa mort en 2001, le prophète Papa Nouveau était l'un des personnages prophétiques beaucoup écouté dans le champ politique ivoirien. A son sujet, l'ex-président, feu Félix Houphouët Boigny déclarait en 1990 ceci : « Papa Nouveau fait partie de la race des prophètes purs » (Mary A 2002). Il était porteur d'un message divin qui faisait de lui un prophète très écouté. Le prophète 'papa nouveau' est un dissident de l'église harriste créée par le prophète libérien William Wade.

William Wade Harris Wury est le fondateur de l'église harriste en Côte d'Ivoire. Un peu partout dans les mouvements pentecôtistes, la même configuration se reproduit : une église est créée à la suite d'une dissidence et les adeptes suivent selon leur conviction ou leur capacité d'analyse le fondateur. La croissance de ces mouvements est aussi fonction du charisme du leader. En effet, l'église harriste est le fruit de William Wade Harris, un des personnages de types messianiques et des mouvements nouveaux qu'à fait naître l'impact chrétien occidental. Par ailleurs, le mouvement est la résultante du contact de l'Europe avec l'Afrique. Le harrisme fait donc partie de ces mouvements religieux nés dans les zones où l'on note une implantation européenne plus massive et ancienne. Il s'agit de la zone anglophone de l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest. En effet, né au Libéria, le harrisme gagne la Côte d'Ivoire en 1913 à partir du Nigéria.

Par ailleurs, le mouvement prophétique dont est issu le Harrisme a connu deux grandes dates : les années 20 et les années 50 qui marquent des périodes d'après-guerre. Le harrisme peut s'inscrire dans ces deux périodes puisqu'on situe sa naissance entre 1914 et 1918. Toutefois, ce mouvement connaît un essor après la deuxième guerre mondiale, c'est-à-dire 1939-1945 (Bureau R, 1996). La quinzaine d'année qui suivra fera éclore une série de « petits-prophètes » en s'appuyant sur le modèle harriste. Le harrisme malgré sa manifestation en terre anglophone : le Libéria, connaît une plus grande implantation dans un pays à dominance francophone : la Côte d'Ivoire.

Les années 1990 marquent en Côte d'Ivoire une période très importante dans l'étude du mouvement pentecôtiste et les différentes démultiplications. En effet, un peu comme partout ailleurs où le mouvement pentecôtiste s'exprime, 3 caractéristiques majeures sont à relever pour une meilleure connaissance de ce mouvement en contexte ivoirien. Tout d'abord le contexte économique des années 1990 ponctuée par la crise économique et l'échec des programmes d'ajustements structurels vont accentués la précarité des

populations. Au niveau politique, l'Afrique dans son ensemble présente une configuration particulière en 1990. On constate en effet l'effondrement des Etats autoritaires suite au mécontentement de la population. Cette nouvelle configuration du champ politique africain présente par endroit une évolution chaotique des rapports politiques (Quantin P, 2009). Plus précisément, le Benin connaîtra à la suite de cette période une démocratisation réussie. En Côte d'Ivoire, la situation s'est soldée par une crise politique et un conflit militarisé, alors que le Togo renforçait son pouvoir autoritaire avec un changement de régime présentant des ambiguïtés (Jaffrelot C, 2000). Ambiguïtés nées des conditions dans lesquelles ce changement de régime est survenu au Togo<sup>26</sup>.

S'agissant de la Côte d'Ivoire, le coup d'Etat de 1999, la crise militaro-politique de 2002 et la longue période d'incertitude au niveau de la stabilité vont ouvrir une brèche pour les mouvements pentecôtistes qui voient là une occasion de porter le message divin aux acteurs sociaux. S'appuyant sur cette idée, ces acteurs vont multiplier leurs activités et les lieux de prières pour répondre aux attentes des populations. En effet, avec de grand support et moyens de communication : (organe de presse, radio de proximité et chaîne de télévision), la ville d'Abidjan sera investie par ces acteurs. Chaque week-end, et régulièrement, les activités se succèdent sans toutefois se ressembler avec des thèmes révélateurs : 'nuit de miracle prophétique', 'soirée de guérison miraculeuse', 'nuit de gloire et de rachat'. Les grands espaces publics, les salles de cinéma et même les terrains de football sont à l'occasion investis pour accueillir ces activités. En s'appuyant sur le principe du commencement d'une vie nouvelle marquée souvent par une conversion personnelle, le pentecôtisme marque une rupture opérationnelle avec le monde ambiant pour épouser une vision plus axée sur la divinité, mieux, ils partagent les principes essentiels de l'évangélisme : centralité biblique, importance de la conversion personnelle.

Par ailleurs, ils mettent un point d'honneur quant à la puissance de l'action divine traduite à travers le monde par les miracles, les guérisons miraculeuses, le parler en langues et la prophétisations. Abidjan est de par sa position stratégique un point, un lieu, un carrefour important dans la progression du mouvement pentecôtiste. Plusieurs acteurs de secteurs d'activités différentes choisissent Abidjan pour donner un coup d'accélérateur à leurs activités. Plus précisément, dans le domaine culturel, économique et sportif. Les pentecôtistes au vu de cette réalité investissent la zone d'Abidjan, principalement les zones

---

<sup>26</sup> Alors que les conférences nationales entamées le 28/08/1991 avait porté à la tête du pays Joseph KOFFIGO, Le président déchu avec l'aide de l'armée va assigner KOFFIGO en résidence en l'obligeant à annoncer la fin de la transition. La réécriture de la constitution qui survient le 27/08/1992 offre la possibilité à Eyadema de présenter à nouveau. Celui-ci gagne les élections de 08/1993 avec 94,36% des suffrages

périphériques de la capitale pour leur activité.

L'activité pentecôtiste constitue une réalité bien vivante dotée d'une dynamique interne qui lui confère sa singularité. Comme nous l'avons souligné, le pentecôtisme demeure un mouvement religieux très disparate car suivant la division initiale observée depuis sa naissance et les dissidences en son sein, on note une démultiplication de ce mouvement. Aujourd'hui, aussi bien à Abidjan qu'ailleurs dans les grandes métropoles du continent africain, ce mouvement présente 3 facettes qu'il convient de révéler pour une meilleure saisie de ce mouvement.

### **3.6.5.1-Caractéristiques du mouvement pentecôtiste**

Née aux Etats unis et ayant trouvé une assise idéologique dans l'idéalisme philosophique et l'optimisme caractéristiques du 19<sup>e</sup> siècle américain, la théologie de la prospérité a d'abord connu son véritable succès dans les années 1950 dans un contexte de boom économique de l'après-guerre, ensuite avec les télévangélistes nord-américains, notamment Kenneth Hagin, avant d'être largement diffusé à travers le monde. La théologie de la prospérité fait partie de la troisième vague néo-pentecôtiste qui traverse toutes les frontières ecclésiales et dénominationnelles. Celle-ci se caractérise par la mise en lien de richesses matérielles et spirituelles, car elle prétend que la santé parfaite, la prospérité matérielle et financière ou le bien-être sont les droits du chrétien annoncés par Dieu lui-même comme signe d'une élection divine. Les chrétiens doivent donc les exiger durant leur vie terrestre. Dès lors, les églises pentecôtistes font miroiter les promesses de prospérité matérielle : « Dieu a d'avance approvisionné votre compte » ; « Dieu ne vous a pas destiné à vivre dans la disette, le besoin ou la pauvreté », « Il est essentiel que vous le sachiez » ou encore « refusez la pauvreté » ...

Cependant, pour entrer pleinement dans les bénédictions divines, les fidèles doivent faire preuve d'une totale confiance ou obéissance et se montrer généreux dans leurs offrandes. Autrement dit, ils doivent « donner » d'abord à Dieu car, « c'est en donnant (de l'argent à l'église) que l'on reçoit (les bénédictions divines). Pour cela, plusieurs mécanismes de collecte de fonds sont mis en place : offrandes, vente d'objets/biens « sacralisés » (l'eau bénite, le sel les bougies l'huile d'olive). A ce sujet, un fidèle témoigne que ne pas payer de dîmes ou d'offrande revient à « rouler Dieu ». Or tromper Dieu, c'est se priver de toutes bénédictions divines et s'exposer à la merci du diable, le « dévoreur » des biens, et donc avoir peu de chance de réussir socialement. Les fidèles se représentent l'acte de donner comme un investissement

social. Dans cette logique, ils n'hésitent pas à donner, car ils pensent que cela leur permet d'accumuler un capital symbolique perçu comme un crédit individuel. Dans cet esprit, on voit des foules dès qu'un prophète ambulante se produit en public et opère des guérisons ou interprète des destins individuels en termes religieux. Le pentecôtisme devient alors l'angle à partir duquel les religieux proposent un schéma explicatif à la haine familiale, à l'échec scolaire, à la sorcellerie, au manque de réussite matérielle. des hommes et des femmes, touchés par le message de délivrance et transportés par les promesses d'abondance, sont prêts à donner à « Dieu » jusqu'au dernier centime, afin d'entrer dans leurs bénédictions. Nourris par la représentation selon laquelle donner à l'église, c'est donner à Dieu et donc investir socialement, ils donnent et incitent les « frères et sœurs en christ » à donner. Dans cet élan de don, ils sont aidés par les responsables qui leurs demandent en échange d'une bénédiction quelconque, de faire des dons proportionnels au miracle souhaité même en s'endettant. Devenir socialement visible, prospère demeure une volonté chez les fidèles traduite par leur engagement dans les différentes activités, ce qui traduit d'ailleurs une dimension de prestige. La théologie de la prospérité pourrait mettre en avant trois dimensions selon un rapport du Conseil National des Evangéliques de France (CNEF) cité par DK Dagou en 2017 : la santé, la richesse et la libération du chrétien de l'emprise du diable. Par l'appropriation des dimensions mentionnées, le fidèle dans la quête du bonheur, recherche des solutions pratiques pour mettre fin à des cycles d'évènements tels que l'échec, le malheur, les difficultés qui émaillent sa vie quotidienne (Champion, 1988). Les dimensions de la théologie de la prospérité énumérées ci-dessus connaissent des déclinaisons dans leurs manifestations. Ainsi, la santé se traduit par la guérison (miraculeuse ou lente), la richesse se saisit par un gain financier, l'obtention d'un emploi, la réussite à un concours et la dimension protection s'observe par la protection divine contre le « sorcier » ou le diable. L'offre de services pentecôtiste serait une réponse au délaissement de certains secteurs par l'Etat (Champion 1988). Leurs services sont une réponse idoine aux dysfonctionnements dans certains systèmes (santé, social) de certains Etats. La crise sociale née de la succession des différentes difficultés : économique, politique et sociale crée souvent des confusions dans les domaines d'interventions entre les pentecôtistes et l'action étatique. Cette situation offre la possibilité aux acteurs pentecôtistes de se positionner et offrir des services aux populations. Le désengagement de l'Etat de ses missions premières crée le lit de l'expansion des activités pentecôtistes dans la capitale ivoirienne. Devant une population, socialement abandonnée, perdue sur le plan sanitaire, le pentecôtisme à travers les camps devient une alternative les relais efficaces pour offrir aux populations une meilleure situation. Dans cette dynamique, deux secteurs d'activités Les deux secteurs : santé et social sont investis par les acteurs religieux pour combler le vide laissé par l'Etat. Ces

espaces qui poussent à Abidjan et dont le contrôle échappe au ministère de l'intérieur<sup>27</sup>. La théologie de la prospérité marquant un stade de bénédiction est une sorte de construction qui exige de la part du fidèle un investissement, une contrepartie. Cette contrepartie passe par la dîme qui se pose comme un « sacrifice », un effort que doit faire le fidèle pour entrer dans sa bénédiction. Ayant intégré cette idée, les acteurs religieux pratiquent la dîme avec l'idée que cet investissement portera fruit sous forme de bénédiction financière, matérielle et sociale. Dans cet esprit, on voit des foules dès qu'un prophète ambulante se produit en public et opère des guérisons ou interprète des destins individuels en termes religieux. Le religieux devient un schéma explicatif à la haine familiale, à l'échec scolaire, à la sorcellerie, au manque de réussite matérielle... des hommes et des femmes, touchés par le message de délivrance et transportés par les promesses d'abondance, sont prêts à donner à « Dieu » jusqu'au dernier centime, afin d'entrer dans leurs bénédictions. La théologie de la prospérité est donc comme une bénédiction pour ces acteurs mais cette bénédiction ne peut avoir lieu dans la vie de ces acteurs que s'ils investissent (donner plus), que s'ils font des dons proportionnels au miracle souhaité même en s'endettant. Il importe de préciser que le fidèle ne peut posséder ces éléments sans une expression régulière de la foi et des dons par moments à son responsable religieux qui peut être soit un prophète, un pasteur, un évangéliste, un docteur ou un apôtre ou tout autre titre religieux (Laurent P et Furtado C, 2008.) présent dans l'univers néo pentecôtistes. A ce sujet Kibangula cité par Gagou K (2017) affirme que les éléments symbolisant la faveur divine sont vendus lors des grands événements religieux telles les campagnes d'évangélisations, les nuits prophétiques... On peut alors penser avec Oro que, « la prospérité dépend de l'acte de foi du fidèle et celui-ci est mesuré à l'aune de la dîme et des offrandes » (Champion, F. 1988). En épousant ces trois dimensions de la théologie de la prospérité, les fidèles s'inscrivent dans des actes et pratiques qui leur permettent de faire face aux différents échecs et autres divers événements malheureux qui émaillent leurs vies (champion 1988).

Au-delà, la « loi » de la prospérité fait sens, car elle épouse les réalités sociales, spirituelles, psychologiques quotidiennes des individus paupérisés, en quête de réussite sociale. Dame Kipré que nous avons rencontrée à la veillée mensuelle d'août 2017 peut témoigner

*« souvent ils y'a nos frères d'autres communautés qui se plaignent pourquoi nos pasteurs prêchent sur la théologie sur la prospérité. Alors que c'est important, quand ont dit prospérité ce n'est pas forcément de l'argent. Nooon !!! Les gens n'ont rien compris. Par exemple si tu as une promotion,*

---

<sup>27</sup>Durant notre ethnographie, il a été difficile pour la direction générale des cultes, service rattaché au ministère de l'intérieur de nous fournir des estimations en raison tant le cadre normatif du milieu n'est pas assaini. Ces lieux poussent comme des champignons et on assiste parfois à des transformations des lieux d'habitation en lieu de culte



*si tu as une bonne santé, si tu as eu du boulot, c'est aussi ça la théologie de la prospérité. Si tu as ces éléments, ça veut dire que Dieu t'a béni et donc la loi de la prospérité existe. Il faut donner, et croire que dieu te le rendra. Il faut donner dans la foi. C'est simple, ce n'est pas compliqué. Avant moi aussi, j'étais hésitante mais j'ai commencé à fréquenter le camp, avec mon investissement, mes offrandes, Dieu a vu mes efforts et aujourd'hui, je suis béni. Mes enfants travaillent, mon et moi travaillons, on voyage un peu partout. C'est ça aussi la bénédiction. Quand tu donnes à Dieu il te le rend à coup sûr ».*

La théologie de la prospérité se présente pour le fidèle religieux comme un moyen d'ascension sociale. Les responsables religieux en prêchant sur cette loi de la prospérité participent donc à l'ascension sociale de leurs fidèles. Pour les fidèles, s'inscrire dans le sens de la théologie de la prospérité c'est avoir compris le message divin ou même, saisir, lire son avenir radieux.

### **3.5.6.2-La dîme**

La dîme représente donc le sacrifice à consentir en vue de bénéficier de cette prospérité. L'engagement au sein d'une entité religieuse à lui seul, ne suffit pas pour espérer bénéficier de cette prospérité. Il faut aussi, s'investir socialement et financièrement par la dîme. À ce propos on peut entendre le prophète en ces termes dire :

*« La gloire de dieu est réservée à ceux qui pense à dieu en payant sa dîme. Payez votre dîme aujourd'hui et dieu vous le rendra demain. La bible dit que celui qui voir la bénédiction de dieu dans sa vie doit payer sa dîme. Quand vous donnez à dieu aujourd'hui, il vous le rendra demain sous une autre forme. N'ayez pas peur de donner à dieu, c'est comme si vous lui donnez votre agent pour garder. Frères et sœurs, donnez et vous recevrez, dit la bible. Cette parole s'applique à toi aujourd'hui. Dieu a besoin de toi dans la dîme. Donnez pour l'œuvre de dieu, donnez pour aider un frère, pour faire croître l'évangélisation et pour vous-même aussi. Parce que ce que vous donnez aujourd'hui, dieu vous le rendra demain. N'ayez pas peur de donner car dieu est dans le don. Dieu se manifeste à travers vos dons. Regardez le peuple juif, le fait qu'ils payent la dîme, ce peuple a été béni par Dieu. C'est une exigence spirituelle dont vous devez vous acquitter. Aujourd'hui, les gens ont tendance à oublier un peu la valeur de la dîme. C'est un devoir pour le chrétien d'hier, d'aujourd'hui et encore pour les générations avenir. Dieu siège dans la dîme, il*

*faut donner sans craindre. Mon frère, ma sœur, participe à la vie de l'église en payant ta dîme. C'est 1/10 de votre revenu et si vous avez 2 activités, ça fera le 1/10 de chaque revenu. Le paiement de votre dîme vous garantit une vie meilleure. N'ayez pas peur de payer votre dîme »*

Notons que la dîme est présente dans toutes les activités religieuses du camp enquêté. Le prophète ne manque pas d'occasion pour rappeler à ses filleuls de s'en acquitter pour une vie heureuse. Cette idée de la dîme est si répandue dans le milieu que les adeptes du camp finissent par s'en approprier au travers de leurs discours. Dame A.R, guérie de cirrhose de foie, membre de l'église que nous avons rencontré lors de notre ethnographie peut s'exprimer en ces termes :

*« Les gens ne connaissent pas vraiment le sens de la dîme, alors que c'est dans ça Dieu bénit son peuple. Moi une fois, je n'avais pas assez d'argent, mes activités n'avaient pas trop marché et en venant à l'église, mais j'ai tout fait pour payer ma dîme, ce jour-là en venant, je me suis agenouillé et dis au seigneur de voir juste le geste qui vient de mon cœur. Alors j'ai pris ma dîme et je suis venu à l'autel. Deux mois plus tard, mes activités ont commencé à prospérer bien plus qu'avant. Et depuis ce jour, je suis régulière dans le paiement de ma dîme, je ne rate aucun jour. Moi et ma maison, nous payons nos dîmes »* et M K.R de renchérir *« vous ne pouvez pas payer votre et le seigneur va vous oublier ce n'est pas possible, je l'ai expérimenté. Avant quand on me parle dîme, je négligeais cela. Mais maintenant, je suis le premier à parler de ça. Parce que j'ai vu ce que Dieu a fait pour moi. J'avais un entretien et le dimanche d'avant, je suis venu ici. J'ai pris ma dîme et j'ai dit seigneur, manifeste-toi. Eeeh eeeh !!! (Il éclate de joie) le seigneur est merveilleux. Sur 5 personnes à l'entretien, j'ai été retenu et ma vie a changé, donc la dîme, sa paie. La dîme est un pouvoir, tu paies, tu deviens riche. C'est simple »*.

Selon la conception des différents acteurs, la dîme est un élément essentiel dans la prospérité des adeptes du néo pentecôtisme à Abidjan. La dîme traduit une forme d'échange, d'investissement chez les acteurs. Car payer sa dîme revient à faire un investissement dont les bénéficiaires seraient la prospérité promise par Dieu, une idée bien véhiculée dans les camps de prières. La figure du prophète est l'un des éléments essentiels car, il incarne la richesse sociale. Une richesse obtenue à partir de la dîme. Pour le prophète Tahî, enseigner la loi de la richesse à ses adeptes fait partie de sa mission, celle pour laquelle Dieu lui a donné la vision. En s'appuyant sur cette 'vérité divine', il s'emploie à insister sur la manière dont le chrétien néo pentecôtiste pourrait atteindre la richesse sans souiller son âme

*« Aujourd'hui, des gens veulent devenir riche sans grand effort. Pour cela, ils font des sacrifices humains. Chez les voisins et même chez nous ici, des jeunes gens s'adonnent à des pratiques occultes pour espérer gagner la richesse, alors que la bible est là pour vous offrir cette richesse. Donnez votre vie à Dieu et il vous rendra riche. C'est simple, ceux qui ont compris ça le font et ça marche bien pourquoi pas vous. Quand on dit riche, ce n'est pas avoir des milliards sans rien faire, mais c'est la bénédiction que Dieu vous accorde en voyant vos bonnes actions. Pour cela, vous ne devez pas craindre de donner votre vie à dieu et de participer à l'œuvre d'évangélisation, en payant votre dîme car c'est ça qui va vous sortir de la pauvreté, en payant votre dîme, vous combattez le démon de la pauvreté ». La pauvreté est perçue comme un démon qu'il faut combattre pour faire régner l'aisance financière. Cette croyance religieuse fait résonner chez les adeptes l'idée selon laquelle l'aisance ou la prospérité financière marque le signe d'une santé spirituelle et suggère la pauvreté comme une malédiction. Le prophète s'assure que les fidèles s'acquittent de cette 'obligation' pendant le culte, surtout quand arrive le moment de la dîme en répétant aux adeptes que la fidélité dans la dîme permet d'éviter 'la main du diable' dans sa vie « c'est le diable qui vous fait tomber dans le péché et la pauvreté. En payant votre dîme, dieu vous protège contre toute attaque de l'ennemi ».*

Un tel discours sonne pour des acteurs en quête de soins comme le moyen efficace de sortir de leur situation.

Par ailleurs, La dîme permet un rapprochement de l'acteur avec Dieu dans l'attente d'une bénédiction future, elle se présente comme un geste, un sacrifice à consentir par le fidèle pour espérer les faveurs divines. Donner implique indirectement attendre une bénédiction future. On note une forme d'échange symbolique entre deux acteurs : le divin et l'humain par le biais d'un acte qui est celui de donner. La foi qui devrait accompagner le don est la conviction que le fidèle est dans une posture d'attendre un retour de Dieu, donc donner ici prédispose le fidèle dans l'attente d'un retour. On pourrait même parler d'un retour sur investissement social car pour le fidèle, en donnant à Dieu, il enfouit une semence qui lui sera bénéfique plus tard. La dîme ne pourrait se soustraire des pratiques observables au camp de prière car elle demeure l'une des pratiques à laquelle ces acteurs accordent une importance comme le témoigne M Kassi:

*« Si tu ne paies pas ta dîme, tu n'es pas digne d'un bon chrétien. Car celui le fidèle doit donner 1/10 de ce qu'il gagne à Dieu pour participer à l'œuvre d'évangélisation. La bible même nous recommande : donnez gratuitement ce que vous avez reçu. Cela veut dire l'argent appartient à*

*Dieu il nous le donne gratuitement et à notre tour, on doit lui rendre cela. Ce n'est pas compliqué du tout. Il faut surtout donner dans la foi et ne rien attendre en retour ».*

Ces propos traduisent l'idée que quelque circule entre celui qui donne et celui qui reçoit. Une forme d'échange non marchand entre les deux acteurs en interaction (Godbout, 2009). À partir de ces propos, même si pour le fidèle, donner ici est un simple geste ou devoir de sa part, cela le met dans une attente, même s'il ne le traduit pas. Donner ici implique indirectement attendre une bénédiction future. On note une forme d'échange symbolique entre deux acteurs : le divin et l'humain par le biais d'un acte qui est celui de donner. La foi qui devrait accompagner le don est la conviction que le fidèle est dans une posture d'attendre un retour de Dieu, donc donner ici prédispose le fidèle dans l'attente d'un retour. On pourrait même parler d'un retour sur investissement social.

Si le pentecôtisme connaît un succès dans les grandes métropoles africaines et plus particulièrement en milieu urbain ivoirien, on constate à côté de cette réalité, d'autres mouvements religieux qui contribuent également à l'offre de thérapie religieuse en façonnant le paysage religieux ivoirien : les Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) observés dans les débats scientifiques surtout Anglo-saxon à partir des années 1980.

Mais alors, qu'est-ce que les nouveaux mouvements religieux ? Comment ont-ils façonné le paysage religieux mondial et Africain en particulier ?

### **3.7-Les Nouveaux Mouvements Religieux**

#### **3.7.1-Approche définitionnelle**

Proposer une définition qui serait acceptable par nos pairs sur les nouveaux mouvements religieux n'est pas aisée en raison de leur caractère disparate. Par ailleurs, mon intention ici n'est pas d'en proposer une qui fasse l'unanimité. Seulement nous voulons contribuer à la production de connaissance scientifique sur ce phénomène surtout dans le contexte ivoirien.

Toutefois, il importe pour une question de clarté et de cohérence de proposer ici, une approche définitionnelle de ce que les sociologues ont nommé Nouveaux Mouvements Religieux. Ainsi, qu'est-ce qu'il faut entendre par Nouveaux Mouvements Religieux ? Qui sont-ils ?

Ces mouvements se présentent dans la plupart des cas comme un savant mélange de plusieurs traditions religieuses ce qui ne permet pas de les catégoriser facilement. Ils se réclament tous ou pratiquement de la mouvance évangélique et s'inscrivent dans la logique des églises de guérison (Dericquebourg R, 1997). Le mode de communication qui paraît attractif/incitatif s'appuie sur des affiches publicitaires, des plages horaires dans des radios de proximité et surtout des veillées de prières (Goa K, 2014). Depuis plusieurs années, ils ont façonné l'environnement religieux de nos villes. C'est certainement cette nouvelle dynamique d'occupation que Lasseur M (2010) a nommé les nouveaux espaces de Dieu. Cette revitalisation du religieux en contexte de globalisation et mondialisation semblent avoir intéressé plusieurs auteurs et ont fait l'objet de publications récentes (Meintel, D, et LeBlanc, M, 2003). Au nombre de ces publications, on trouve la publication de Bastian, Champion et Rousselet (2001). A cela s'ajoute un intéressant texte de Champion paru dans un numéro spécial de la revue ethnologie française (2000) portant sur les « nouveaux mouvements religieux ». Dans l'ensemble, il est examiné les nouvelles configurations de la dynamique religieuse qui sévit dans le monde et qui remettent en question : la question religieuse liée à la modernité.

### **3.7.2-Emergence des nouveaux mouvements religieux en Afrique**

Depuis des décennies, le continent africain surtout la partie subsaharienne fait face à une explosion des mouvements religieux venus d'ailleurs. Leur présence dans le paysage religieux africain le façonne et le modifie et fait naître par endroits des comportements (nouvelle manière de prier, nouvelle manière d'évangéliser) (Meintel D, et LeBlanc M, 2003). Il arrive des fois que certains de ces mouvements opèrent quasiment dans l'anonymat en raison du manque de moyen. Qu'ils opèrent dans l'ombre ou de manière visible, ces mouvements modifient l'environnement religieux de nos villes en y apportant plus de dynamique du point de vue religieux. Certaines de leurs pratiques remettent en question la question de la gestion des espaces urbains dans les grandes métropoles africaines. L'intérêt ici est d'analyser les enjeux liés à ce renouveau dynamisme religieux qui, il faut le reconnaître ne caractérise pas uniquement les sociétés africaines mais aussi les sociétés européennes voir américaines. Ce renouveau peut être attribué à ce qu'il est convenu d'appeler « la modernité tardive » (LeBlanc M, 2003). En effet, à la suite d'un travail réalisé sur le changement religieux et la migration aux USA Fenggang Yang et Helen Rose Ebaugh (2001) concluaient que ce renouveau religieux touchait aussi les régions occidentales. Toujours selon eux, l'expression de ce phénomène observable sur le continent est liée aux rapports de l'Afrique aux divers mouvements religieux notamment l'islam et le christianisme et aussi au regard de son rapport avec

l'époque coloniale (Falola et Adediron 1983). Quatre pôles d'analyses pourraient être envisagées pour l'examen de ces mouvements sur le continent. La déconstruction des notions d'État et de citoyenneté, la description des processus de libéralisation économique des années 1990 ; la spécificité des relations politiques en Afrique traduite par certains auteurs « la politique du ventre » (Mbembe 1988 ; Bayart 2006) et finalement les processus de la mondialisation qui génèrent inévitablement de formes nouvelles de marginalisation. Au sujet de la jeunesse, les transformations religieuses ont été directement attribuées à un facteur : l'exclusion économique et politique (Cruise O'Brien 1996 ; Mbembe 1988,) et questionnées comme une opposition entre tradition et modernité (Meyer 1996, 1998a, 1998b ; van Dijk 1998 ; De Boeck 1995 ; Devisch 1996).

Nous postulons ici que l'une des raisons qui orientent les jeunes vers ces nouveaux mouvements religieux renvoie à un désir de rompre avec la gérontocratie existante dans les églises orthodoxes comme l'église catholique et répond aussi à un besoin d'émancipation de la part des jeunes. Cet argument rejoint celui de Van der Veer (1996), Mbembe (1988) et Meyer (1996). Toutefois, l'analyse de la dynamique religieuse sur le continent à partir de la relation entre les générations n'est pas nouveau (voir Kopytoff 1971). Au-delà de ces affirmations, et dans une posture ethnographique, nous essayerons de décrire dans le contexte ivoirien ce qui pousse la population à adhérer à ces mouvements. Il est donc quasi impossible de procéder à une généralisation tant les spécificités sont particulières. L'analyse de la pratique religieuse en ce qui concerne la Côte d'Ivoire impose qu'on s'y avance avec prudence car les mouvements classés dans cette catégorie n'agissent pas de la même manière. Certains sont plus visibles à travers leurs activités religieuses alors que d'autres le sont moins. Disons que la conversion religieuse en Côte d'Ivoire comme dans bon nombre de pays de la sous-région s'est appuyée sur une base communautaire (LeBlanc M, 2003). De manière schématique, que ce soit le Ghana, le Nigéria, le Cameroun et la Côte d'Ivoire, on a la partie nord généralement musulmane et la partie sud plus chrétienne. En Côte d'Ivoire, aux côtés de ces grandes religions existent d'autres pratiques religieuses dont l'animisme. On notera dans l'histoire du pays, d'autres mouvements religieux dont les mouvements au sein desquels émergent la notion de « prophète-guérisseur » qui dans leurs pratiques concurrençaient l'église catholique (Mary, 1997 b). Il ne serait certainement pas erroné de dire que le pays a connu une tradition prophétique. Au nombre de ces prophètes, on peut noter certainement les plus influents : William Wade Harris, Albert Atcho et Koudou Jeannot (Augé 1975 ; Mary 1997a ; Dozon 1995 ; Perrot 1993 ; Bureau 1996). Ces acteurs, à travers leurs activités religieuses ont façonné et façonnent le paysage religieux ivoirien. Plusieurs catégories sociales, qui d'ailleurs forment un groupe d'adhérents hétérogène participent régulièrement aux activités de ces

acteurs. Le nombre important de ces mouvements a fait dire à Edouard H Levy ceci : « En Côte d'Ivoire, on note de façon générale trois grands groupes de croyants. Ily a d'abord les adeptes des religions traditionnelles africaines ; ensuite nous relevons ceux de la foi islamique ; enfin viennent les chrétiens qui se composent de catholiques, de protestants et de membres de nouveaux mouvements religieux. Il convient de signaler ici que ces derniers sont issus dans leur majorité des églises catholiques et protestantes » (Lévy E cité par Blé R, 2013).

A de cette configuration du paysage religieux ivoirien , naissent de nouveaux mouvements religieux dont la dynamique mérite d'être questionnée. On se demande bien ce qui pousse les acteurs sociaux en Côte d'Ivoire à participer à leurs activités ou carrément à quitter leur groupe d'appartenance pour ces mouvements. En effet, au sein même des institutions religieuses classiques naissent des nouveaux mouvements. C'est le cas chez le catholicisme a usein duquel est né le Renouveau charismatique, la Légion de Marie, le Rosaire. Des mouvements dont l'importance se saisit à travers leur présence sur les différentes paroisses dupays et surtout à Abidjan. Chez l'islam par contre, est née une mouvance nommée islam arabisant (LeBlanc M, 2003).

Par ailleurs, évoquer le vocable nouveau pour qualifier ces mouvements religieux suppose la présence d'anciens mouvements religieux. Le catholicisme, le protestantisme et l'islam étant perçus comme des anciennes traditions religieuses avec une forme de pratiques jugée parfois rigide par ces nouveaux acteurs sur la scène du religieux. La dénomination de ces mouvements pose toujours problème tant les appellations sont diverses. Tantôt appelées sectes, tantôt dites nouveaux mouvements religieux. La première réflexion sur la notion de secte est l'œuvre de l'allemand Max Weber (1864-1920) qui réfléchissant sur les problématiques sociales des groupes chrétiens et leur rapport avec la sphère politique et économique est arrivé à la conclusion en établissant une typologie de mouvements chrétiens par la différenciation entre secte et église (Blé R, 2013). Les approches de weber ont repris par Ernest Troeltsch (1865-1922). Tous deux reprenaient ainsi les reproches formulés par les réformateurs pour mieux saisir la nature de l'église (Blé R, 2013). L'analyse des travaux sur la question des NMR montrent que les deux auteurs mentionnés les perçoivent comme par opposition à l'église. Ainsi Xavier Ternisien (2007, P. 88) pouvait affirmer ceci au sujet des sectes en se référant aux travaux de Weber er Ternisien selon le premier, « l'Église est une institution de salut qui vise à accroître son influence, tandis que la secte est un groupe contractuel, qui met l'accent sur l'intensité de la vie de ses membres ». Quant au second, il avance qu'« une Égliseest prête à passer des compromis avec la société, tandis que la secte se situe en retrait par

rapport au reste de la société (Ternisien X cité par Blé R , 2013)». On note au sujet des sectes qu'ils sont en général un groupe de dissidents qui se révoltent contre la rigidité dans les églises et leur naissance est voulue par ce groupe de dissident. Ils reposent sur le charisme d'un individu et reconnu par ses adhérents. L'enseignement qui s'y pratique est de type doctrinaire et l'adhésion est très sélective.

Aujourd'hui, le vocabulaire scientifique emploie plus souvent la notion de Nouveaux Mouvements Religieux (NMR). Terme employés par les sociologues pour désigner ces nouveaux acteurs religieux dans le monde et attirer les dangers liés à la pratique religieuse de ces acteurs sur la population en général.

### **3.7.3-Les Nouveaux Mouvements Religieux en Côte d'Ivoire.**

En Côte d'Ivoire, même si la laïcité est un principe de gouvernement contenu dans la constitution, il importe de préciser que les différents gouvernements qui se sont succédé à la tête du pays ont toujours créé un cadre légal pour l'exercice de la pratique religieuse. En effet, la constitution ivoirienne de 1960 en article 6 garantit la liberté religieuse. Ce qui suppose le droit pour chaque individu de choisir l'orientation religieuse qui lui sied, laquelle repose sur ses croyances c'est-à-dire entre l'incroyance et la croyance. Il existe d'autres alternatives inhérentes à cette disposition légale (exemple : l'athéisme, etc. ...). Toutefois, avec les événements militaro-politiques du 24 décembre 1999 qui consacrait la chute du pouvoir du président Henri Konan BEDIE et l'arrivée de la junte militaire, la constitution a été suspendue. L'article sur la liberté religieuse a cependant été reconduit par la nouvelle constitution du 23 juillet 2000, notamment en son article 30, aux alinéas 1 et 2 qui affirment ce qui suit :

**Alinéa 1** : la Côte d'Ivoire est une et indivisible, laïque, démocratique et sociale.

**Alinéa 2** : la constitution assure à tous l'égalité devant la loi, sans distinction d'origine, de race, d'ethnie, de sexe et de religion. Elle respecte toutes les croyances.

Ce dispositif légal indique clairement qu'en Côte d'Ivoire, aucun acteur ne doit être inquiété pour ses activités et convictions religieuses. Les acteurs religieux peuvent clairement et librement exercer leurs activités religieuses si celles-ci ne troublent pas l'ordre public. Cette disposition légale est donc en phase avec les dispositions légales définies par la déclaration des droits de l'homme du 10 décembre 1948 en son article 18 qui stipule que : « toute personne a la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de manifester sa conviction, seul ou en commun tant en public qu'en privé, par l'enseignement des pratiques, le culte et l'accomplissement des rites ». Devant cette disposition Paul N'DRI dira ceci : « Toutes les libertés concernent aussi les sectes. Cela implique que l'égalité entre tous



les cultes résulte du principe de la liberté religieuse. Cette égalité signifie, avant tout, l'absence de discrimination entre ceux-ci. En d'autres termes, la liberté religieuse renvoie elle-même à un principe. Ce concept s'identifie à l'état républicain et gouverne la loi dite de séparation : la laïcité » (P. N'DRI (2000 :9). La dynamique engendrée par la prolifération de ces mouvements est presque étonnante. L'étonnement gagne même le continent européen et peut-être traduit par les propos de Danièle Hervieu-Léger et Françoise Champion : « Il est important de rappeler à quel point l'émergence de tous ces nouveaux groupes, qui sont devenus une véritable obsession pour les sociologues des religions, est intervenue à un moment où l'on pensait en avoir fini avec la question du religieux dans les sociétés modernes... On s'est aperçu que ces mouvements ne se développaient pas uniquement dans les couches sociales les plus touchées par la crise de l'économie ou par le chômage. Ils se développaient au contraire de façon privilégiée dans des couches sociales parfaitement intégrées à la modernité culturelle et qui n'étaient certainement pas les premières victimes de la crise... » (D. Hervieu-LEGER et F. CHAMPION, 1990 – 17.).

En Afrique, surtout dans la partie au sud du Sahara, les acteurs animant ces nouveaux mouvements religieux ne sont ni religieux, ni des acteurs purement économiques, encore moins politiques. Ils se construisent une personnalité qui épouse les aspirations des acteurs sociaux et leurs actions sont à la fois un construit religieux et teintées fortement de connotation sociale. Car les populations confrontées aux difficultés inhérentes réalités sociales, sont réceptifs aux messages de ces acteurs qui tentent de leur apporter une réponse favorable. La dynamique religieuse déclenchée par l'avènement de ces mouvements en Côte d'Ivoire a fait dire à un journaliste ce qui suit : « Le marché de Dieu se porte bien. La prolifération des sectes est telle que les titres de révérend ou de pasteur sont galvaudés. Des Ivoiriens, des Béninois, des Libériens, des Nigériens se font appeler pasteur ou révérend simplement parce qu'ils ont transformé leur demeure ou leur arrière-cour en temples éphémères ou durables. Les sectes foisonnent : les unes sont "africaines", les autres sont "importées", certaines sectes demandent aux femmes de se couvrir la tête, de ne pas porter de boucles d'oreilles, ou de s'habiller comme les anciennes esclaves. D'autres interdisent à leurs adeptes les soins hospitaliers. Il fut un temps où, en bordure d'océan, sur la route d'Abidjan- Bassam existait une mystérieuse église au nom évocateur "multipliez-vous" » (Kpatinde F, 1998). S'appuyant sur les documents consultés à la Direction des cultes du Ministère de l'intérieur de l'Etat de Côte d'Ivoire, on dénombre à ce jour officiellement 120 groupements religieux reconnus en Côte d'Ivoire. En plus, l'ethnographie réalisée pendant la période estivale 2017 révèle l'existence d'un temple à caractère thérapeutique à chaque 500 mètres dans la commune de Port-Bouët. Il faut par ailleurs noter qu'au-delà

de ces chiffres, plusieurs groupements religieux officient dans la clandestinité dans la ville d'Abidjan.

Au regard de ce qui précède, il importe de se demander la raison de cette floraison du marché des nouveaux mouvements religieux.

Plusieurs raisons pourraient expliquer l'explosion ou la réussite de ces mouvements dits nouveaux dans le contexte ivoirien. Mais avant de revenir à ce qui est convenu avec les sociologues d'appeler nouveaux mouvements religieux, je souhaiterais m'interroger sur le caractère nouveau de ces mouvements. Pourquoi sont-ils dits nouveaux ?

L'institution religieuse est très souvent traversée par deux notions. Dans le cadre du mouvement pentecôtiste sur lequel porte notre travail, cette tendance est parfois sinon celle qui orientent les acteurs vers d'autres choix. Ces notions structurent et orientent parfois l'activité de l'institution. Les différentes orientations qui s'appuient d'ailleurs sur ces deux

(02) notions, créent parfois de la division ou de l'harmonie. Même les institutions les plus anciennes (famille, école et armée) ne semblent pas échapper à cette réalité. Elles sont donc aussi bien que les autres institutions exposées à de perpétuelles mutations. L'Église catholique n'échappe pas à cette règle. Woodrow la décrivait en disant qu'elle était « menacée aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur par les germes de la division, l'Église est en plein désarroi... Tirillée entre les intégristes et les progressistes, l'Église catholique se trouve impuissante face aux ferments schismatiques qui la déchirent » (Woodrow A, 1997). Les propos de Woodrow viennent nuancer ceux d'Émile DURKHEIM selon lesquels « le catholique reçoit sa foi toute faite, sans examen. Il ne peut même pas la soumettre à un contrôle historique, puisque les textes originaux sur lesquels on l'instruit lui sont interdits. Tout un système hiérarchique d'autorité est organisé, et avec un art merveilleux, pour rendre la tradition invariable » (Durkheim E, 1897). A l'examen du fonctionnement de l'église catholique, on pourrait parler d'une sorte de rigidité au regard du schéma organisationnel qui y existe. En effet, l'église catholique malgré quelques bouleversements en son sein obéit encore à une organisation pyramidale qui impose respect de la hiérarchie. Les fidèles quittent ces grandes entités religieuses pour créer la leur, là où ils peuvent exercer tranquillement, là où ils ont une maîtrise de la conduite des événements. Car la quête d'autonomie et de visibilité semblent s'offrir à eux comme des défis à relever. Pour ces nouveaux acteurs de la scène religieuse, les grandes entités religieuses sont déconnectées de la réalité sociale dans laquelle elles se trouvent. Changer, modifier la pratique religieuse et l'ouvrir au monde s'impose à ces fidèles comme des défis. La nouveauté provient donc de la nouvelle manière d'évangéliser, de la nouvelle approche

ecclésiastique, des nouvelles techniques de communications utilisées pour porter le message. Au sein de l'église catholique en Côte d'Ivoire, on trouve des acteurs qui tout en créant une nouvelle dynamique ne sont nullement en rupture avec elle. Ainsi au sein de l'église catholique on trouve ce qu'on appelle aujourd'hui les communautés nouvelles<sup>28</sup> qui, au-delà de l'expression du charisme du leader et du succès qu'ont ces mouvements sont rattachés à l'église et leurs activités sont supervisées par un supérieur dit « aumônier ». Ce dernier, nommé par l'évêque a pour mission de veiller au bon fonctionnement de ces communautés afin d'éviter les éventuelles dérives. Au sujet des communautés nouvelles de l'église catholiques, les différents leaders reçoivent souvent des formations sur les thématiques liées au bon fonctionnement de la société. Si on retient que parler de nouveauté impose nécessairement rupture, dans le cadre de l'église catholique, cette réalité ne s'applique pratiquement pas. Car les communautés nouvelles existantes sont toujours en lien avec une structure née au sein des églises traditionnelles comme l'église catholique dans les années 1960. A partir des années 1990, avec la libéralisation religieuse qui offrait aux acteurs sociaux une plus grande liberté religieuse, plusieurs mouvements verront le jour au sein de l'église catholique en opérant une rupture dans la forme d'évangélisation dont les plus anciens sont : la communauté Béatitude et la communauté du Divin amour. La Communauté Mère du Divin Amour (CMDA) est née le 29 janvier 1989 à Abidjan (Côte d'Ivoire). Sa naissance est l'œuvre de Jean Emmanuel Clément AKOBE en compagnie d'autres amis. L'intuition fondatrice à la base de cette communauté se résumait ainsi : « Aimer Jésus et le faire aimer ». Elle a été reconnue canoniquement pour la première fois, le 16 Janvier 1997 par « Monseigneur » Bernard AGRE, archevêque d'Abidjan. La deuxième reconnaissance officielle et définitive sera prononcée le 19 mai 2012. Tout nouveau ministère doit obtenir l'approbation initiale de la communauté mère, c'est-à-dire la Communauté Mère du Divin Amour (CMDA). Au sujet la communauté béatitude, disons qu'elle est implantée dans le pays depuis 1991. La première ville l'ayant accueillie est ISSIA. Sa seconde implantation se fera en 1993 à Abidjan. La communauté Béatitude est l'œuvre de missionnaire européens en terres ivoiriennes. C'est une communauté de type « famille ecclésiale de vie consacrée »<sup>29</sup>

De ces deux premières communautés, naîtront d'autres communautés. Et la situation sociale du pays marquée par les différentes crises économique, sociale et politique va faire naître plusieurs communautés

---

<sup>28</sup> Donnée ethnographique, Août 2017

<sup>29</sup> « La forme de vie stable par laquelle des fidèles (...) se donnent totalement à Dieu aimé par-dessus tout (...) pour la construction de l'Église et le salut du monde » afin de parvenir « à la perfection de la charité dans le service du Royaume de Dieu » in journal lacroix en ligne sur <https://www.la-croix.com/> consulté le 05/06/19 Appellation du prêtre dans l'univers catholique

nouvelles qui tentent de rompre avec la « paternalisation » de l'esprit. Ce que nous nommons « paternalisation » fait référence à l'organisation pyramidale dans l'église catholique où l'autorité et le pouvoir sont centralisés. Les détenteurs de cette autorité sont, en l'occurrence, l'évêque ou le prêtre. Celui-ci gère l'église, la paroisse comme un père. Ce « père<sup>30</sup> » est sensé posséder l'esprit saint pour diriger l'Église-famille. La « paternalisation de l'esprit » renvoie donc à la gestion du pouvoir/autorité exercé par les prêtres à l'église catholique. La nouveauté de ces communautés relève de l'expérience des acteurs à l'esprit saint. En effet, au milieu des années 1960 est né au sein de l'église catholique un mouvement nommé renouveau charismatique qui s'offrait comme une sorte de réveil dans le milieu catholique. Ce mouvement suggère une théologie particulière tournée vers l'esprit saint et cherche à donner un nouvel élan aux formes d'évangélisation et renouveler les pratiques traditionnelles des rites catholiques. Ces communautés sont donc nouvelles par comparaison aux anciennes ? Par leurs pratiques, par la promesse de progrès faite aux acteurs (théologie de la prospérité). Le modèle d'organisation observé dans l'église catholique est par contre reproduit dans ces communautés nouvelles. Toutefois, dans ces communautés les pratiques en diffèrent de l'église Catholique. La force, la « puissance » du responsable dépend de sa relation à l'esprit saint car c'est elle qui est sensée conférer le « pouvoir » au responsable de la communauté. Tout est mis en place pour faire jouer son charisme car avant même que le leader ne prêche, il y'a des acteurs de son équipe qui à tour de rôle essaie de mettre le « peuple de Dieu » dans les dispositions mentales pour recevoir le message du leader. Les fidèles de ces communautés nouvelles participent pleinement aux messes sur les différentes paroisses avant de rejoindre leur communauté pour les différentes prières. L'animation des séances de prières, la dynamique interne fait penser à une sorte de culte de la personnalité)

Au-delà du besoin ou de la volonté d'exercer le charisme manifesté par les responsables de ces communautés nouvelles, et tout en tentant de répondre aux aspirations de leurs adeptes en quête de repère dans un monde de plus en plus difficile à vivre en raison des difficultés de tout genre qui la mine, les communautés nouvelles restent toujours à l'église catholique. Il s'observe une sorte de conversion interne dans les communautés dites nouvelles chez les catholiques<sup>31</sup>. En effet, chez les mouvements issus du pentecôtisme (Moon, four square...), on constate une rupture quasi catégorique avec l'église mère, alors

---

<sup>30</sup> Appellation du prêtre dans l'univers catholique

<sup>31</sup> La notion de « conversion interne » a été utilisée par Geertz (1973) afin de décrire les processus à l'aide desquels les religions dites traditionnelles « se rationalisent » à travers la construction de codes légaux et moraux. L'utilisation de la notion de « conversion interne » dans cet article se distingue de celle de Geertz.

qu'on observe le contraire chez catholiques. Chez les catholiques, même si le besoin de construction identitaire est observé chez les dirigeants de ces communautés nouvelles, ils restent sous l'autorité spirituelle d'un prêtre aumônier en charge de ces mouvements. Les dirigeants des communautés catholiques agissent sous l'autorité de ce prêtre. La conversion interne dont je parle ici s'appuie sur le fait que l'activité de ces nouveaux acteurs contribue à la redynamisation de l'activité religieuse chez les catholiques sans pour autant rompre avec l'idéologie religieuse catholique ou l'église mère. Les adeptes fréquentant ces communautés nouvelles se réclament toujours de l'église catholique. Si on note une sorte de non-rupture ou fidélité chez les communautés nouvelles issues de l'église catholiques, le mouvement serait contraire chez les mouvements qui naissent à partir du protestantisme.

### **3.7.3.1-Les NMR en Côte d'Ivoire : entre conversion interne et conversion externe.**

Chez les NMR on note une rupture à la limite de la radicalisation. La théologie change complètement et les adeptes de ces mouvements diabolisent très souvent le milieu religieux qu'ils ont quitté. S'adossant au levier de la mondialisation religieuse et la quête d'une autonomie religieuse, ces acteurs adoptent des pratiques marquées par la radicalisation. En Côte d'Ivoire les mouvements comme MOON, Forsquare, ou le christianisme céleste opèrent en totale rupture avec les entités mères desquelles elles proviennent. Ces nouveaux mouvements agissent par moment comme par opposition aux cultures des aires géographiques et culturelles sur lesquelles elles sont installées. Les adeptes du christianisme céleste ne se chaussent pas en entrant dans le temple et il existe un rite de purification en bordure de mer. Les adeptes de ces mouvements sont parfois accusés de sorcellerie : « *On nous voit comme des sorciers parce que nos pratiques ne sont pas forcément conformes à celles de la bible. Mais moi, je m'en fous. Tant que je me sens bien au niveau physique et spirituel, je vis ma vie* » (A.G membre de l'église du christianisme céleste de Vridi).

Ce changement en raison de la rupture qu'il opère peut être nommé « conversion externe » en comparaison à ce qui se passe chez les musulmans sunnite de Côte d'Ivoire et les communautés nouvelles issues de l'église catholique. Nous nommons cela « conversion externe » en raison du fait que ces acteurs quittent leurs églises de rattachement pour fonder leur propre ministère avec le motif de « renaître ». Cette renaissance suggère l'adoption de nouvelles pratiques et la diabolisation d'autres pratiques contraires ou différentes de la leur. Le caractère nouveau de ces mouvements repose donc sur les nouvelles pratiques existantes dans ces lieux de prière et qui se posent comme une rupture d'avec les églises classiques. Dans

l'Islam en Côte d'Ivoire par contre, le caractère nouveau repose sur le besoin de transformation (LeBlanc 1998, 2000b, 2002 ; Savadogo 2002 ; Miran 2002) et d'une visibilité plus accrue chez les musulmans. En effet, les adeptes musulmans se sont réorganisés afin d'avoir une visibilité plus accrue dans le contexte ivoirien où ils étaient jusque-là marginalisés politiquement (LeBlanc 1999 ; Miran 2000 ; Savadogo 2003). Cette quête de nouveauté et de visibilité est opérationnalisée par une classe politique en Côte d'Ivoire. En effet, en 1996, Alassane Dramane Ouattara, fils du nord de la Côte d'Ivoire et actuel président de la Côte D'Ivoire devient le président d'un parti politique Rassemblement Des Républicains (RDR). Son idéologie politique sonne comme une réplique au concept d'« Ivoirité » en vogue à cette époque dans le pays. A l'origine, le concept d'ivoirité est un concept culturel, donc rassembleur mais finira par diviser les ivoiriens. Au sujet de l'ivoirité Thiémélé .R.B écrit : « Le destin de l'ivoirité est celui d'une idée grandiose n'ayant pas réussi à concrétiser les intentions bienveillantes de ses créateurs. Il est également le destin d'une idée mal comprise, mal présentée et nécessairement mal critiquée. Sortie du cadre culturel de son créateur, manipulée par des individus aux intentions diverses dans un milieu malsain, l'ivoirité qui devait nous rassembler, nous a au contraire divisés » (Boa T, 2009).

De cette mauvaise interprétation du concept d'ivoirité naissent donc une catégorisation des ivoiriens originaires du nord en majorité musulmans. M. S explique « *Avant que Ouattara soit président, on souffrait trop dans ce pays. On n'avait le droit de porter nos boubous, certains services nous étaient refusés. C'était vraiment difficile d'être musulmans* »<sup>32</sup>. En s'appuyant sur ces propos, on peut s'imaginer la situation du musulman en Côte d'Ivoire avant les années 2000. Alassane Ouattara va rallier à sa cause, la classe musulmane du pays. Progressivement et avec le combat politique qui va s'en suivre, on verra naître une Université Musulmane, Radio Albayane (radio musulmane) Islam (quotidien musulman). Ces différents outils contribueront dans une large mesure à façonner l'univers musulman et à la production de la nouveauté musulmane en Côte d'Ivoire.

L'analyse des NMR en contexte ivoirien laisse apparaître des remarques qu'il convient d'énumérer. En effet, en observant de plus près, la nouveauté religieuse qu'on peut voir aussi bien chez les catholiques que chez les musulmans ne se présentent de la même manière. Nous opérons cette comparaison entre les chrétiens et musulmans afin de relever la particularité de la nouveauté religieuse dans chaque entité. Si chez les chrétiens, en l'occurrence chez les mouvements issus du protestantisme, on observe un changement radical au niveau de la théologie, de l'activité culturelle, il faut noter une sorte de

---

<sup>32</sup> Donnée ethnographique M.S musulman habitant à Gonzagueville

conservatisme de la théologie musulmane avec un réorientation de la pratique religieuse musulmane

### **3 .7.4-Les conditions de leur expansion en Côte d'Ivoire**

Disons que la réflexion sur le processus de conversion en général, que ce soit en anthropologie, comme dans bien d'autres disciplines révèlent des processus sociologiques de conversion et soulignent la mise en avant de parcours individuels menant à la conversion (Cusack, 1996). Cependant, l'ensemble des études portant sur le processus de conversion notamment avec l'étude de Peel sur les Yoruba (1968) et celles de Horton sur la conversion en contexte africain en général (1971) , les variables historiques et sociologiques sont mises en avant. De plus selon Mary (1997 b), le contexte de la période missionnaire qui a accompagné la colonisation y est pour beaucoup. A partir des travaux de Horton (1971) la conversion peut se saisir comme un passage vers le monothéisme et l'émergence d'un mode de gestion des espaces religieux en s'appuyant sur le modèle capitaliste.

LeBlanc, M. (2003) analysait les logiques liées à la conversion en Côte d'Ivoire. Il est arrivé à distinguer la conversion individuelle de la conversion de masse tout en soulignant les facteurs dans chaque forme de conversion. Selon elle : « la conversion individuelle s'apparente souvent à la recherche de nouveaux espaces de l'affirmation du soi ou encore, selon une terminologie moderniste, à un processus d'individualisation » (LeBlanc M, (2003). Sur la question des conversions (Marie 1998) s'est intéressé à la jeunesse musulmane et à la jeunesse chrétienne dans le contexte ivoirien. Si l'on peut parler de conversion interne chez les jeunes musulmans ; laquelle se caractérise par une sorte d'Arabisation de la pratique religieuse, il faut noter que cette arabisation promeut un islam sunnite en remplacement d'un soufisme islamique pratiqué en Côte d'Ivoire. Le phénomène de conversion est différent chez les adeptes issus des mouvements religieux. Elle impose une « renaissance » ou de « renouveau de l'être ». Ce qui s'apparente un peu au processus de la naissance et suggère une rupture avec les pratiques antérieures. La nouvelle identité religieuse inhérente à ce rejet nécessite une protection contre les éventuels esprits et une nouvelle vie. La protection dont il est question a été nommée par Meyer « sealing off » pour qualifier les pratiques pentecôtistes au Ghana. En naissant de nouveau, l'acteur signe une sorte de contrat dont il devra respecter les clauses (la foi en « Dieu », une confiance totale en « Dieu » ...). Dieu devra en retour lui assurer la protection contre les esprits/démons qui viendraient nuire à sa vie par des « Attaques spirituelles » En d'autres termes, la « renaissance » qui renvoie au baptême est une sorte d'alliance que le

« né de nouveau » scelle avec son « Dieu ». Par cette alliance, l'acteur décide de se placer sous la protection divine de son « Dieu » en qui il voue une entière confiance et respect. C'est en fait un état d'esprit qui impose une entière confiance et implique pour l'acteur de confier sa « vie, protection » à Dieu.

Au-delà de l'opposition tradition modernité observable chez les adeptes des nouveaux mouvements religieux, l'expérience de conversion met en lumière chez les jeunes musulmans une affirmation de soi sans pour autant rejeter les pratiques des anciens jugées dépassées et déconnectées des nouvelles réalités sociales. Elles mettent en avant donc un nouvel espace d'affirmation de soi qui émerge à partir de la mise en relation de 3 éléments : l'idéologie de la modernisation inculquée par la colonisation, les traditions ancestrales et l'islam arabisant. Il se lit par contre une ambiguïté dans la définition d'un nouvel espace chez les jeunes chrétiens. En effet, même si la tradition et la modernité représente pour le jeune chrétien le démon qu'il faut combattre, la difficulté qu'il faut surmonter et les ténèbres qu'il faut éclairer, la définition d'un espace d'identification claire et nette pose problème.

Au-delà de ces aspects de la conversion dans le contexte ivoirien, et dans une société ivoirienne gagnée par la pauvreté, le besoin de produire une nouvelle identité et le désir d'affirmation de soi se posent comme des facteurs aidant à la prolifération des pratiques religieuses. En effet, étudier, avoir un diplôme dans le supérieur ivoirien ne semble pas nécessairement offrir à la jeunesse l'avenir dont ils peuvent rêver. La désillusion s'empare de beaucoup d'entre eux à la fin de leurs études quand ils doivent encore être sur le carreau après avoir consacré une bonne partie de leur vie à étudier. Cette situation est vécue par nombre d'entre eux comme une difficulté parfois accompagnée de frustration et d'humiliation dans la sphère familiale. Dès lors, fuir ce cadre de vie qui pour le jeune devient quasiment infernal est la seule solution qui s'offre à lui.

Les nouveaux mouvements religieux (NMR) s'offrent à la fois pour une partie de la population Abidjanaise comme le nouvel espace de consolation et de réactivation de sociabilité primaire. Ces acteurs y vont pour se faire guérir de la marginalisation, du rejet manifesté par la société à leurs égards. Ces lieux offrent des espaces aux personnes défavorisées. Ils sont en général une émanation des grandes traditions religieuses : catholicisme, protestantisme, l'islam et les religions asiatiques. On peut observer chez ces adeptes des nouveaux mouvements religieux en contexte urbain ivoirien une variabilité dans le comportement. En effet, on observe soit une conversion interne ou une conversion externe. La conversion interne s'observe chez les adeptes de l'islam et chez les catholiques. En effet, chez les musulmans en Côte



d'Ivoire, on est passé d'un islam souffiste à un islam arabisant sunnite sans toutefois opérer une rupture. Ce même mouvement est observé chez les catholiques chez qui on note l'éclosion des communautés dites nouvelles sans rompre avec l'église mère. Alors que chez les mouvements issus du protestantisme (Moon, four square, christianisme céleste) on note une conversion externe qui se caractérise par une rupture d'avec les groupes dont ils sont issus. Arrivés au terme de ce tour d'horizon des traditions de soin en Côte d'Ivoire, que convient-il de retenir ?

### **3.8-Conclusion partielle**

Ce chapitre nous a permis de rappeler quelques particularités de l'histoire des traditions de soins de la Côte d'Ivoire. On note au total que 5 traditions de soins ont traversées l'histoire des soins en Côte d'Ivoire : la médecine traditionnelle (l'animisme et les tradipraticiens), la médecine Arabo-musulmane, la médecine biomédicale, la médecine chinoise, les mouvements prophétiques et les mouvements pentecôtistes et néo-pentecôtistes puis les Nouveaux Mouvements Religieux issus de grandes traditions religieuses ( Islam et Protestantisme) ou venus d'Asie. Ces traditions ont évolué en interaction depuis la période précoloniale jusqu'aujourd'hui même s'il faut reconnaître la prédominance de chacune d'entre elles selon les époques.

Pour ce qui nous concerne le plus, c'est-à-dire, le mouvement pentecôtiste et plus particulièrement la 3<sup>ème</sup> vague, on note un développement de leurs activités depuis bientôt 2 décennies en Côte d'Ivoire. Aujourd'hui, dans le paysage thérapeutique abidjanais, l'action de ces acteurs semble se présenter comme une opportunité dans l'offre de thérapie pentecôtiste. La dynamique observée au sein de ces mouvements religieux et la proportion d'acteurs fréquentant les cultes thérapeutiques méritent d'être questionnée.

Comprendre ou mieux appréhender la dynamique religieuse en milieu urbain en Côte d'Ivoire ne peut se faire sans évoquer ce qu'il est convenu d'appeler les Nouveaux Mouvements Religieux. Ces mouvements, certains plus visibles que d'autres selon leurs moyens contribueraient dans la capitale ivoirienne à l'offre de soins doublée d'une quête de nouveaux espaces d'affirmation et d'expression de soi.

L'effervescence<sup>33</sup> néo pentecôtiste observée à Abidjan qui se traduit par un accroissement des activités à caractère thérapeutiques, la propension de la population pour les thérapies religieuses, le jeu de déconstruction/reconstruction mené par les acteurs religieux nécessite un questionnement du point de vue Socio-Anthropologique pour expliquer/comprendre cette dynamique observée chez ces acteurs

Ainsi, quels sont les facteurs pris en compte dans la construction des trajectoires de soin chez les acteurs à l'étude à Abidjan ? Quelles sont les formes de thérapie à l'œuvre chez ces acteurs religieux en Côte d'Ivoire ? Par ailleurs, en s'appuyant sur la dynamique interne de ces mouvements, il importe d'analyser le jeu des acteurs dans ces camps de prière. En outre, en partant du principe que toutes les relations ne sont pas forcément marchande, qu'est-ce qui circule entre les différents acteurs à l'étude , c'est-à-dire , quelle est la nature du lien entre pasteurs, prophètes, évangélistes... qui constitue l'offre et les 'malades' qui constituent la demande ? Ce sont là autant de question qui trouveront réponse dans l'analyse de notre ethnographie qui s'appuiera sur les questions de recherches énoncés, nos objectifs définis et le cadre théorique choisi.

---

<sup>33</sup> Donnée ethnographique : Le temple « JESUS LE CHEMIN DE LA VIE ET DE LA VERITE » enregistre en moyenne 300-400 personnes les mercredis et samedi où ont lieu des cultes de guérisons et près d'un millier d'acteur lors des veillées mensuelles



## Chapitre 4 : Maladie et guérison spirituelle au camp jésus le chemin de la vie et de la vérité

### Introduction

Dans le chapitre précédent, nous avons cherché à retracer l'histoire des traditions de soins en Côte d'Ivoire. Il s'agissait pour nous d'en comprendre l'évolution depuis l'époque d'avant la colonisation jusqu'à nos jours. En effet, mieux comprendre l'histoire des soins en Côte d'Ivoire était nécessaire pour comprendre la situation actuelle de l'offre de soins telle que rencontrée au cours de notre ethnographie.

Le présent chapitre, intitulé « Maladie et guérison spirituelle au camp jésus le chemin de la vie et de la vérité » est le premier consacré à l'analyse de notre ethnographie. Ici, nous nous employons essentiellement à rendre compte des représentations qu'ont les acteurs à l'étude de la maladie et de la guérison spirituelle. Le premier point de notre démarche est de décrire « le monde spirituel » tel que perçu par les individus à l'étude afin de mieux apprécier l'incidence de ce qu'ils nomment « spirituel » sur leur manière de penser. Cette première opération nous permettra de comprendre par la suite les conceptions vernaculaires de nos enquêtés liées à la maladie spirituelle. Puis, sur la base de ces conceptions vernaculaires, nous relèverons les différentes étiologies qu'ils associent à la maladie. Car il ressort des données issues du terrain que la cause de la maladie est importante dans la détermination du choix de la thérapie. Aussi faut-il le noter, les différentes étiologies de la maladie aident à comprendre le rapport des individus étudiés à la maladie. En effet, on constate chez ces individus soit un rejet, soit une acceptation de la maladie. Cette ambivalence des acteurs dans leur rapport à la maladie rejoint celle dont parle S. FANCELO (2006) sur le SIDA, qui montre que les fidèles pentecôtistes sont passés d'une conception du SIDA comme « Punition divine » ou une « maladie de Dieu » à une forme d'inflexion à son égard qui tend à considérer le SIDA non pas comme « une punition divine » mais un passage obligé vers la bénédiction, le bonheur. Par ailleurs, la démarche anthropologique impose que l'on se place du côté des acteurs pour comprendre le sens qu'ils donnent à leurs actes. En partant de cette approche méthodologique, nous saisissons leur regard sur la maladie spirituelle et identifierons les conséquences sociales de celles-ci dans leur vie. Car comme nous avons pu le constater chez les acteurs étudiés, ce sont leurs représentations liées à la maladie et guérison spirituelle qui permettent de comprendre leur conduite face au couple maladie/guérison spirituelle.

En outre, après avoir examiné la maladie spirituelle, nous avons questionné la guérison spirituelle à partir

du regard des acteurs étudiés. Notre enquête a mis en évidence que l'esprit saint peut être considéré comme le principal acteur de la pratique pentecôtiste, dont une des issues attendues est la guérison. Il est à la fois Dieu fait présent, et l'instigateur des guérisons opérées. Dans la suite de notre réflexion, nous nous pencherons sur les conséquences sociales de la guérison spirituelle. Nous soutiendrons l'hypothèse que se soigner au camp Jésus Chemin de la Vérité produit à l'égard des « malades » soit une inclusion ou une exclusion dans/de la société.

#### 4.1 Le monde spirituel vu par les acteurs

Dans l'imaginaire des acteurs étudiés, l'univers spirituel a un double enjeu. En effet, il est à la fois le siège du malheur et de la bénédiction. Dans l'imaginaire des fidèles, c'est le lieu d'où part le bonheur ou le malheur, pour ensuite être matérialisé socialement. C'est de là que tout part. Il constitue le lieu où prend forme le péché avant de s'exprimer physiquement ou socialement. Selon le prophète Tahï Antoine fondateur du CPJCV<sup>34</sup>.

*« Le monde spirituel est au-dessus du monde physique, le monde spirituel est là où siège l'âme. Alors que l'âme domine le physique. Le monde spirituel est au-dessus du monde physique. Dans la bible, le Roi Salomon devant le seigneur demande de le bénir, le seigneur lui dit, demande ce que tu veux et je te l'accorderai et Dieu accorda, la sagesse, la bénédiction à Salomon ».*

Ces propos tendent à révéler la place importante du spirituel dans la rhétorique pentecôtiste. C'est là que se joue tout le duel pour le contrôle du monde physique, siège de tous les combats. Le principal enjeu ici le contrôle du monde physique, faisant intervenir deux acteurs symboliques : Dieu et le Diable. Chaque acteur mobilise une stratégie pour le contrôle de cet espace car l'acquisition lui permet un plein contrôle de l'espace social<sup>35</sup>. L'âme est l'essentiel de ce qui fonde l'entité humaine. « Si ton âme est atteinte, alors tu n'es plus rien puisque le diable t'a déjà conquis et tu vas travailler pour lui » nous confiait le prophète TAHÏ Antoine. C'est ce que semblent traduire les propos de Dame R.T (42 ans, Commerçante devenue prospère après des prières de combat) « le peuple de Dieu ne peut pas se permettre de perdre le spirituel. C'est le cœur des activités du diable. Nooon !!! On ne peut pas laisser nous échapper ce coin. Si on laisse

---

<sup>34</sup>Camp de Prière Jésus le Chemin de la Vérité

<sup>35</sup> Dieu et le diable se livrent un duel pour le contrôle de l'espace spirituel afin de dominer le social. L'univers spirituel ressemble à un terrain d'affrontement entre Dieu et le diable.

*ça au diable, il va dominer le monde, alors que si le monde est sous domination du diable, on connaîtra encore toutes les abominations comme dans l'ancien testament ».* Ainsi, pour ces acteurs le spirituel représente un lieu de bataille où Dieu et le diable se livrent une 'guerre'. Chacun voulant s'assurer le plein contrôle du spirituel. Cette représentation du spirituel par les acteurs se traduit aussi dans les discours des adeptes du mouvement pentecôtiste étudié.

Dame E.P professeure des écoles affirme :

*« le diable veut voler ma bénédiction et pour cela, je ne dois pas dormir. Je dois le combattre par tous les moyens. Je le combats avec la prière du combat spirituel. J'invoque les anges de Dieu pour m'aider dans ce combat car ce n'est pas facile. Moi en tout cas, je ne laisse pas faire. Je le combats de toutes mes forces ».*

Comme une structure sociale, l'univers spirituel connaît des stratifications qui répondent à un besoin d'organisation. Ainsi Dame A.C (37 ans Prophétesse) donnait des précisions :

*« Il y'a 4 portes spirituelles, 4 grandes dates dans le spirituel. On a les 21 Mars, les 21 Juin, les 21 Septembre et les 21 Décembre. Ces dates correspondent également à des changements des temps. Dans le monde spirituel, ceux qui réussissent leur mission avant les 21 septembre sont félicités et ceux qui échouent ont une période pour se rattraper. Cette période débute du 21 septembre au 21 Décembre. Pendant cette période de rattrapage, il y'a beaucoup plus de catastrophes, de morts, d'accident que dans toute l'année car les esprits sont sous pression et doivent à tout prix atteindre leurs objectifs. Les dernières semaines du mois de décembre sont les plus dangereuses, le diable et ses agents travaillent à outrance, c'est pourquoi également que les veillées de prières se multiplient pour contrer le plan de l'ennemi ».*

Pour la prophétesse, une meilleure connaissance du monde spirituel permet aux acteurs de mieux se préparer et agir en conséquence. Si le spirituel demeure un enjeu de pouvoir pour les acteurs du monde pentecôtiste, sa compréhension impose une démarche particulière de la part des acteurs étudiés. En effet, comprendre le spirituel impose une intimité relationnelle avec Dieu par l'entremise de l'esprit saint. C'est cet acteur symbolique très présent chez les acteurs à l'étude qui donne l'intelligence divine, voire le code d'accès au monde spirituel. Car nul ne peut prétendre saisir l'univers spirituel sans pour autant avoir été visité par l'esprit saint. C'est lui qui aide à comprendre cet univers. On peut déjà constater que, selon les acteurs, l'univers spirituel fait intervenir non pas deux acteurs, Dieu et le diable, mais 3 acteurs différents

: Dieu, le diable et l'esprit saint. Selon les acteurs, pour combattre le diable, ils prient la divinité pour recevoir l'esprit saint afin d'agir contre le diable. Le diable serait l'acteur qui vole leur bénédiction, leur richesse et leur bonheur. Pour récupérer ce bonheur qu'ils conçoivent comme un héritage divin, une lutte va les opposer au diable. M S.K peut ainsi prier :

*« le diable vole la bénédiction de celui qui vit dans le péché. Quand tu es dans le péché, il est content, il veut te garder sous son contrôle. Quand tu veux sortir du péché, ça l'énerve et il n'est pas content. En ce moment-là, seul le combat spirituel peut te sortir de là. » En effet, « conçu avant tout comme une affaire personnelle, ce combat engage pourtant inévitablement les relations entre conscience individuelles et normes sociales dans la mesure où les « tentations » auxquelles les croyants est soumis sont pour une large part les pressions et les sollicitations de la vie en société....un seul démon assis et se croisant les bras , suffit à soumettre toute la population d'une grande ville : tous ceux qui , dans cette ville , étaient enclin à la haine , à l'impureté , à l'ivrognerie , il les prenait par-là et c'était d'abord fait » .*

Le « vol de bénédiction » dont parle M.S.K implique une forme d'expropriation du bonheur, de la bénédiction menée par le diable car dans les imaginaires pentecôtistes, le diable est perçu comme celui qui apporte le malheur, la division au sein du « peuple de Dieu »<sup>36</sup>. Par ailleurs, dans la conception des acteurs pentecôtistes, le bonheur serait un héritage divin dont devrait posséder tout acteur dit « enfant de Dieu ». Cette appellation « enfant de Dieu » est attribuée à tout acteur converti ayant rejoint « la communauté des croyants ». L'éventuelle bénédiction inhérente à ce changement serait une promesse faite par Dieu. En s'appuyant sur des écrits bibliques<sup>37</sup>, le prophète Tahï « tu ne peux pas suivre Dieu et ne pas être dans le Bonheur »

Nourris de cette vision et devant le fait que l'univers spirituel est soumis à un duel entre Dieu et le diable pour le contrôle de cet univers, les acteurs pentecôtistes accusent souvent le diable d'être à la base de la non-réussite, de l'absence de bonheur du fidèle dont la vie ne décolle pas socialement. Comme le rappelle Joël : « quand tu marches avec Dieu et que tu suis ses commandements, il te bénit. Ta vie change, il te bénit avec du boulot, une bonne femme. C'est lui-même qui le dit, venez à moi et vous vivrez le bonheur ». Le

---

36 Le vocable désigne l'ensemble des fidèles baptisés chez les acteurs étudiés

37 « Heureux celui qui écoute la parole de Dieu et y obéissent » ! Luc 11.28. « Heureux les hommes qui ont une conduite intègre et suivent dans leur vie la Loi de l'Éternel. Heureux les hommes qui suivent ses préceptes et cherchent à lui plaire de tout leur cœur » PSAUMES 119.1-2.

bonheur pour le fidèle religieux ici se résume à un bon travail, une vie en conformité avec les principes divins, une famille soudée ... L'absence de ces indicateurs chez un « enfant de dieu » traduit sa bénédiction volée par le diable. Une bénédiction volée consacre ainsi dans la vision des acteurs à l'étude le triomphe du diable sur le fidèle alors qu'il est censé être un « enfant de Dieu », c'est-à-dire un converti, quelqu'un qui par son comportement reflète une vie chrétienne, c'est-à-dire, qui ne vit pas dans le péché. Dans cet esprit, une lutte perpétuelle a lieu entre les « enfants de Dieu » et le diable : les fidèles cherchant à protéger ce qu'ils ont comme bien, bonheur, acquis et le diable cherchant à le leur voler.

Pour éviter d'être sous l'emprise du diable, il s'engage un combat spirituel dont le but est de fuir l'univers du diable. Être dans l'ivrognerie consacrerait le règne du diable et la défaite de Dieu. Or, dans l'univers pentecôtiste, Dieu est cet être bon, cet être bienveillant qui contrôle l'univers avec ses agents qui sont dits « fils de Dieu ». L'univers spirituel est représenté dans le milieu pentecôtiste comme l'endroit qu'il faut dominer, conquérir pour le monde. Beaucoup d'activités religieuses se fondent sur l'existence de l'univers spirituel. Il s'agit notamment des activités comme le combat spirituel, les séances de délivrances, la prière d'intercession et du scanner spirituel qui seront détaillés au chapitre 5 de notre travail.

Si pour les acteurs à l'étude le monde spirituel s'avère important, quels liens établissent-ils entre l'univers spirituel et l'univers social ?

## **4.2 Univers spirituel et univers social**

La Rhétorique de la spiritualité est omniprésente dans la communauté étudiée. En effet, le monde actuel serait dominé par les forces du mal, les forces des ténèbres. Ces ténèbres ne sont pas forcément perçues par l'acteur social. La saisie du caractère spirituel impose des qualités particulières dont la première est l'intimité relationnelle que développe l'acteur avec Dieu. Il demeure selon les acteurs étudiés un espace non visible pour l'acteur fait de péché, d'envoutement, d'attaques sorcellaires. Ces pratiques selon l'univers religieux n'honorent pas la « vie du christ ». Il faut donc les combattre. Combattre cet univers requiert de la part de l'acteur une qualité « spirituelle forte » car l'acteur non préparé spirituellement qui s'attaque au monde des démons<sup>38</sup> peut être frappé par le Diable. La représentation du monde spirituel

---

<sup>38</sup> Chez les acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude, les démons sont des agents aux ordres du diable. Ce sont eux que le Diable utilise pour essayer pour détourner les « enfants » de Dieu.



comme univers dont la possession permet de dominer le social est présente dans les discours des responsables des camps de prière et des adeptes du pentecôtisme. La maîtrise du monde spirituel ou surnaturel permet d'avoir une ascendance sur les choses physiques. Dans l'univers pentecôtiste, il est courant d'entendre dire : « le spirituel avant le physique. Dieu appelle à l'existence ce qui est spirituel ». Cela traduit l'idée pour ces acteurs que l'univers social est inhérent à une préconception spirituelle. Le social ne saurait exister sans le spirituel.

La possession du social ici se traduirait par une bonne santé, une prospérité financière et une ascension sociale. Cette réalité se traduit dans les discours des enquêtés comme suit :

*« Nous sommes en guerre avec le diable. On ne peut pas le laisser contrôler l'univers spirituel. Avant que les choses ne prennent forme dans le physique ou le social, elles existent spirituellement. C'est pour ça que le spirituel est important pour nous. Par exemple, si vous êtes malade, c'est que spirituellement, cette maladie existe, si vous êtes béni ou prospère, cela provient d'abord du spirituel. Comme on sait que le spirituel est important et que souvent le diable veut nous le prendre, c'est pour ça que souvent on fait des combats spirituels pour annuler les actions du diable et pour sécuriser notre univers spirituel. La prière du combat spirituel est une arme pour nous. C'est avec ça qu'on attaque le diable quand il le faut. Le chrétien ne doit jamais faiblir dans la prière du combat spirituel. Si on perd le spirituel, notre vie de chrétien n'a plus vraiment de sens, ni de saveur. La perte du spirituel est un peu la mort spirituelle du chrétien et comme je vous disais le spirituel est important dans le fonctionnement du social et du physique, si vous mourez spirituellement, c'est que socialement ou physiquement, vous ne vivez plus ».*

On comprend aisément à partir des propos ci-dessus la place du spirituel dans la vie des personnes étudiées. Le spirituel permet de saisir l'enjeu de pouvoir qui existe entre les deux acteurs symboliques à savoir Dieu et le diable dans le milieu pentecôtiste. La mobilisation fréquente du vocable spirituel montre bien son importance auprès des personnes étudiées. Contrôler le spirituel permet de gérer le social. Ainsi la rhétorique est orientée vers la domination, la possession du spirituel. L'enjeu de pouvoir entre Dieu et le démon s'inscrit dans une quête de suprématie qui met en jeu différents acteurs. L'univers spirituel demeure un lieu à posséder et pour y arriver, les acteurs pentecôtistes produisent des discours pour légitimer leur combat : « Le démon est dans le spirituel, 'je suis victime d'attaque spirituelle', il a une maladie spirituelle' »... Ces expressions traduisent la nécessité pour l'acteur pentecôtiste de s'attaquer à cet espace, le vaincre afin de faire triompher le règne de son Dieu.

Par ailleurs, l'ensemble des conceptions des acteurs à l'égard du spirituel se fait en fonction de la position occupée dans le camp. Alors que le responsable religieux mobilise le spirituel pour attester ou consolider son pouvoir thérapeutique ou oratoire, le fidèle, lui, le mobilise pour se donner une valeur sociale plus importante dans la communauté. Dans ce cas, ceux ou celles qui ont cette capacité à posséder le spirituel sont dits « avoir une onction ». Chez les adeptes, il existe une sorte de pouvoir conféré par la connaissance de l'univers spirituel. Cette connaissance modifie leur comportement et leur manière d'être. En effet, chez les néo-pentecôtistes et plus particulièrement chez les acteurs étudiés, la maîtrise du fonctionnement de l'univers spirituel confère une sorte « sacralisation » de l'acteur, lui conférant ainsi un statut social plus valorisant au sein de la « communauté des croyants ». Ce qui induit une forme de grand respect à l'égard de celui qui possède la maîtrise de l'univers spirituel.

Mais l'univers spirituel représente aussi pour ces acteurs le lieu où prend forme la bénédiction des individus avant leur matérialisation dans l'univers social. Cette double perspective qui s'appuie sur la conception de l'univers spirituel à la fois comme siège du bonheur et du malheur qu'ont les individus face à l'univers spirituel leur permet de se positionner dans le social.

Dan Sperber (2003) sur les représentations affirmait que celles-ci

*« mettaient en jeu toute une relation entre au moins trois termes : la représentation elle-même, son contenu, et un utilisateur, trois termes auxquels peut s'ajouter un quatrième : le producteur de la représentation lorsque celui-ci est distinct de l'utilisateur. Une représentation peut exister à l'intérieur même de l'utilisateur ; il s'agit alors d'une représentation mentale. Un souvenir, une hypothèse, une intention sont des exemples de représentations mentales. L'utilisateur et le producteur d'une représentation mentale ne font qu'un ».*

En nous appuyant sur cette assertion, notre terrain nous a permis de comprendre que les représentations qu'un individu a d'une activité, d'une pratique peut produire une justification relative à celle-ci. Plus clairement, les représentations qu'ont les fidèles de la maladie spirituelle produisent chez eux des discours associés à la maladie. Dès lors, quelles sont les différentes conceptions vernaculaires de la maladie chez les acteurs à l'étude ?

### **4.3 Les conceptions vernaculaires de la maladie spirituelle**

### 4.3.1 Maladies spirituelles

Avant d'exposer les représentations des enquêtés liées à la maladie spirituelle, je propose d'opérer ici une distinction entre maladie spirituelle et maladie physique. En effet, cette distinction permettra de mieux comprendre la structuration des rapports entre les différents acteurs « unis » par la maladie, à savoir le responsable de la communauté religieuse étudiée, la maladie et les demandeurs de soins. En effet, la maladie et son traitement met en contact le spécialiste qui est censé guérir le mal (le pasteur), la maladie (sous différentes formes) et le malade (les adeptes de mouvements religieux). Dans l'univers pentecôtiste étudié, la maladie peut prendre deux formes distinctes. Les maladies physiques et les maladies dites « spirituelles » ou « spiritualisées ». Dans le premier registre, il s'agit des maladies ou afflictions connues par la médecine occidentale comme le SIDA, cancer, tuberculose, hypertension artérielle, hépatite ABC et bien d'autres... Pour toutes ces maladies, le prophète dit avoir la possibilité d'intercéder auprès du seigneur pour les guérir.

En outre, selon Noël Simard (2006) « définir la spiritualité représente un défi, étant donné les différentes acceptions que l'on donne à cette réalité ou à ce vocable. Mais, tout discours nécessite une clarification du langage. Il est donc essentiel de préciser la notion de spiritualité avant d'en aborder le lien avec la santé ». Les définitions associées à la notion de spiritualité sont aussi diverses que riches. Carson (1989) à son tour va concevoir la spiritualité comme ayant deux dimensions essentielles. La dimension horizontale et la dimension verticale. La dimension horizontale renvoie aux activités humaines de l'homme, celles qui donnent un sens particulier à l'existence. La dimension verticale se rattache à la relation de l'acteur avec Dieu. Quant à Pepin & Cara (2001 : 34), ils voient dans la spiritualité une ouverture de l'homme à l'infini et à la transcendance. Face à cette conception multiple de la notion de spirituelle, il importe de clarifier ce que les acteurs de cette étude nomment « maladie spirituelle ».

En nous appuyant sur l'ethnographie réalisée, on pourrait définir le concept de 'guérison spirituelle' comme la guérison des maux à partir de l'âme de l'acteur. Car comme le dit le pasteur I. B (24 ans, membre de l'équipe d'accueil) : « *Nous on prie pour la guérison de l'âme. Quand quelqu'un vient chez nous, on s'intéresse d'abord à l'âme. Car l'âme est très importante dans la guérison de la personne. Quand l'âme est atteinte, l'homme n'est pas en paix* ».

Partant de ce principe, les acteurs du système de soins religieux à l'étude vont s'inscrire dans une dynamique de soins de l'âme de tout acteur qui vient vers eux à la quête de guérison. Ils nomment maladie spirituelle toute forme de souffrance dont l'appréhension et la guérison nécessite une bonne investigation

de l'univers non perceptible par les acteurs sociaux qui viennent vers. Par ailleurs, ils questionnent les difficultés que viennent leur exposer les individus comme des maux spirituels et se positionnent comme capables de les guérir. Sur la base de ce principe est perçu pour ses acteurs comme spirituel ce qui est impossible d'accès à l'homme ordinaire. Ce qui justifie l'engagement dans le milieu pentecôtiste, perçu comme une entreprise de dévoilement de la dimension spirituelle de leur existence comme en témoigne les propos du pasteur A.H :

*« Souvent, quand vous avez un mal, même une simple difficulté physique, il y'a un voile spirituel qui empêche le médecin ou vous-même de le percevoir, alors il faut faire tomber ce voile par la prière avant d'entamer n'importe quel processus de guérison ».*

Ce qui est nommé spirituel pour ces acteurs est ce qui échappe à la compréhension, ce qui est à la fois « voilé », ce qui touche l'âme mais qui s'exprime à travers des maux sociaux (chômage, non réussite à un concours, célibat, pauvreté...), biologiques (SIDA, Hépatite.) . La conception du spirituel telle que perçue par les acteurs religieux rejoint celle mise en œuvre par Carson (1989), c'est-à-dire spiritualité horizontale et spiritualité verticale.

Par ailleurs, la maladie spirituelle constitue un élément essentiel sur lequel se fonde l'activité pentecôtiste. Il existe une forme de discours très présente chez les pentecôtistes qui prétendent guérir par la prière des maladies quelques soit leur forme. Elle est une des formes particulières d'un ensemble plus général appelé « le mal », « la misère », « le malheur »<sup>39</sup> . Ce qui est nommée maladie pour les acteurs n'est pas seulement ce que le médecin ou la communauté scientifique nomme comme maladie. La maladie ici est tout ce qui constitue une entrave à l'épanouissement de l'homme, tout ce qui bloque son bonheur, ce qui l'empêche de vivre pleinement sa vie. Dans cette logique, toute difficulté dans la vie de l'acteur est perçue comme une attaque extérieure, une maladie qu'il faut soigner et guérir pour permettre au règne de Dieu d'exister. Cela signifie que le salut individuel s'inscrit dans une vision collective qui est celui de faire régner Dieu. Au-delà de la guérison individuelle qui impose une démarche vers le thérapeute religieux dans le cadre de cette étude, la santé globale de ces acteurs traduit la présence et le règne de Dieu. Le contraire, c'est-à-dire la maladie traduirait l'expression du diable, du démon. La santé individuelle ne peut donc se soustraire de la santé globale des enquêtés, qui renvoie ici à la santé de l'ensemble des fidèles, le groupe des croyants pris comme une unité. Le bonheur et la santé individuelle ne se conçoivent que par rapport à la globalité,

---

<sup>39</sup> Thème très présent dans les discours des acteurs enquêtés

l'approche individuelle s'incline alors pour faire exister la santé du groupe des croyants qui traduit par ailleurs la présence et l'expression du règne divin. Dans la perspective pentecôtiste, quand tout va bien, Dieu règne et quand rien ne va, Dieu serait absent. La bonne santé des individus consacre le règne de Dieu et la manifestation de son « amour » pour son « peuple ». Pour le fidèle religieux, cela renvoie à sa bonne santé. Dans son entendement, son rayonnement sur le plan social n'est que l'expression de l'amour de Dieu pour sa personne. On note donc une sorte d'effacement de sa personne pour laisser vivre Dieu. Dieu à qui le fidèle confie le plein pouvoir pour agir dans sa vie par sa mobilisation quotidienne à travers la prière où on entend souvent « Seigneur prends ma vie, fais de moi ce que tu veux » « seigneur, ma vie t'appartient, manifeste toi dans ma vie » (prière matinale de Justine vendredi 15/08/2019). Par un procédé rhétorique habilement construit, les spécialistes religieux, en l'occurrence les pasteurs, transposent dans le champ religieux les difficultés rencontrées par les personnes qui se présentent à eux ou fréquentent leur église. Ces difficultés, nous l'avons vu, peuvent être de nature sociale, biologique ou spirituelle. Selon eux, Dieu est partout et l'omniprésence de Dieu leur confère le droit d'agir en toute situation. En transposant sur le terrain religieux les différentes formes d'infortune pour les convertir en maux « spirituels », ils procèdent à ce que nous proposons d'appeler la « spiritualisation » du mal. On arrive à une configuration de « démedicalisation » et de « spiritualisation » de la maladie.

Ce jeu des acteurs religieux que nous nommons « spiritualisation » consiste en la production d'un discours de la part des religieux autour du mal qu'a l'individu. Ce discours a pour but de transposer dans le domaine religieux un mal, difficulté à la base perçue comme sociale : l'échec dans un concours, les difficultés financières, la perte d'un emploi lié à la crise économique ou sanitaire... En mobilisant sur le terrain religieux, une difficulté sociale, le pasteur ou prophète se pose comme la seule personne capable de guérir ce mal. En procédant ainsi, il donne à la souffrance une assise spirituelle afin de légitimer sa position de soignant. Ce jeu de « spiritualisation » est très présent chez les acteurs religieux rencontrés dans le cadre de ce travail. A ce sujet, le prophète disait :

*« vous savez, toute souffrance a une origine spirituelle, mais le médecin ne voit pas forcément ça parce qu'il n'a pas la capacité de la voir. Alors nous les hommes religieux, quand vous arrivez ici, on fait une écoute spirituelle, quand on constate ça on fait une prière pour faire tomber le voile spirituel de la maladie afin de la soigner ».*

Le pasteur ou prophète dessaisit le médecin du mal et se positionne comme seul acteur capable de le guérir. L'une des conséquences inhérentes à ce jeu de « spiritualisation » est la « démedicalisation ». En effet, la

mobilisation sur le terrain religieux de la souffrance des fidèles enlève à ces souffrances tout caractère médical pour leur consacrer pleinement un volet spirituel.

Même s'il n'affirme pas ouvertement pouvoir guérir le mal, il se cache derrière la puissance de Dieu : « *c'est Dieu qui guérit. Moi je prie pour celui/celle qui a un mal. Mais la guérison revient à Dieu. En vertu du don de guérison que je possède, je peux prier pour la personne malade en faisant des impositions de mains. Mais c'est lui seul Dieu qui guérit* ». Si ces propos traduisent pour les membres de sa communauté une sorte d'humilité chez le prophète, on peut aussi y voir une forme de désresponsabilisation vis-à-vis d'éventuels échecs. Notons que le prophète a tendance à prononcer cette phrase « c'est Dieu qui guérit », « Dieu va te sortir de cette situation », « Dieu ne t'a pas oublié » « c'est Dieu qui sauve ». Ces propos au-delà du caractère humble traduirait un désengagement, un effacement de la personne du prophète pour laisser Dieu assumer la pleine responsabilité d'un éventuel échec. Comme nous l'avons signifié plus haut, on note chez les acteurs étudiés une sorte de construction des maux sociaux comme des maladies spirituelles. Par définition, le prophète TAHI Antoine affirme :

*« Nous appelons maladie spirituelle, toute maladie ou toute douleur que le médecin ne peut pas voir parce qu'il est aveugle spirituellement. Quand il arrive à voir la maladie, ça c'est une maladie physique parce qu'il a été formé pour ça. On dit maladie spirituelle, Parce qu'il y'a un voile spirituel posé par l'ennemi et qu'il faut faire tomber avant guérir la douleur. Pour faire tomber ce voile, nous prie le seigneur... »*

Poursuivant, il dit :

*« chez nous, l'âme est très importante. Car c'est l'âme qui fait l'homme. Quand l'âme est affectée par une douleur, il faut la guérir. Donc quand on parle de maladie spirituelle, il s'agit aussi des douleurs qui affectent l'âme ».*

Selon les responsables religieux, il faut cette première opération avant de procéder à la guérison. Sans celle-ci, le médecin ne pourrait pas voir le mal et le guérir. Sur la maladie physique, le prophète Tahï affirme :

*« la maladie physique est celle que tout le monde peut voir et surtout le médecin parce qu'il a fait des études pour ça. Si tu as le sida, on sait tous que ça commence par amaigrissement, vomissement. Quand tu tousse beaucoup et que tu maigris aussi, ça renvoie souvent à la*

*tuberculose. Pour la maladie physique, le médecin n'a pas besoin de faire une prière pour l'identifier, il te consulte et il te dit ce dont tu souffres. Alors que dans le cas de la maladie spirituelle, il y'a cette consultation que nous appelons écoute spirituelle et il y'a aussi la prière du dévoilement spirituel au cours de laquelle le seigneur nous montre vraiment ce dont le fidèle souffre. Donc c'est un peu différent ».*

On note là une sorte de « diagnostic spirituel » posé par le prophète à partir de l'écoute spirituelle qu'il fait auprès des fidèles qui le sollicitent. Selon ces propos, le prophète Tahi tente de montrer l'originalité de sa pratique.

La maladie spirituelle procède du péché, donc il faut fuir le péché. Le prêche constaté fait résonner à la conscience de l'acteur l'idée que le monde qui l'entoure est un monde rempli de péché et que c'est ce péché qui l'empêche de « rentrer dans sa bénédiction ». Le péché est donc la porte d'entrée de la maladie. C'est pourquoi les discours visent à faire fuir l'homme de ce cercle vicieux. Le péché est condamné par le divin mais, en même temps, il manifeste son amour au pécheur. Le pécheur s'entend dire « Dieu aime le pécheur » mais qu'il « hait le péché ». Ainsi, il invite l'homme à fuir le péché afin de le rapprocher de Dieu. Le péché demeure cet univers où règne le diable. Les discours des enquêtés permettent de saisir la maladie comme une punition inhérente à un acte posé. Lequel acte serait en déphasage avec les prescriptions divines. La maladie entre dans la vie de l'homme par le péché. Et elle l'empêche de « rentrer dans sa bénédiction ». Dès lors, il se doit de lutter « pour la sortir de son corps »<sup>40</sup> afin de renouer avec sa bénédiction. Le renouement avec la bénédiction permet au malade d'être en accord avec la bénédiction promise par Dieu. « Moi je fuis la maladie, car avec la maladie, c'est le diable qui prend possession de moi. Alors que moi je vis pour le christ. La maladie n'a pas de place en moi. Non !!! Je la refuse au nom de jésus ». Le refus de la maladie est une première opération nécessaire vers la guérison. La maladie intervient dans la vie de l'acteur comme une rupture biographique (Sarradon 2009), et il doit se faire, voire se refaire avec la maladie. Concevoir le malade comme un homme qui vit dans le péché crée au niveau du malade une souffrance psychologique et l'oblige à s'inscrire dans une logique de redéfinition de soi. La redéfinition de soi comme une personne touchée par une maladie spirituelle induit bien souvent toute une série de conséquences sociales pour le malade dont l'une des principales est la conversion qui sera étudiée plus en détails au chapitre 7 de notre travail.

---

<sup>40</sup> Les individus considèrent la souffrance comme un corps étranger qui les empêche de « rentrer dans leur bénédiction ». En s'appuyant sur cette conception, ils engagent un « combat spirituel » (nous en reparlerons au chapitre 5) pour « la sortir de leur corps »

### 4.3.2. Etiologies

Dans toute société, tout individu cherche à faire sens du malheur (Augé & Herzlich 1984). Cela débute bien souvent par un questionnement : « pourquoi moi ? » « Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela ? » Cette démarche d'interrogation est toute aussi présente dans les sociétés traditionnelles que modernes. L'anthropologue médicale, dès ses débuts, s'est intéressée et a cherché à rendre compte de la manière dont les personnes touchées par le malheur biologique produisent du sens face à leur maladie. Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons aux dites « maladies spirituelles »<sup>41</sup> à partir de leurs conceptions par les acteurs étudiés. Il s'agit de penser la maladie comme une représentation, de l'appréhender comme une production de sens dans un contexte socioculturel donné. En s'appuyant sur cette conception, les malades des camps vivront et agiront relativement à la maladie comme une réalité faisant partie de leur vie. C'est aussi cette manière de se représenter la maladie qui va orienter leurs actes. La représentation constitue ainsi une sorte de boussole, un référentiel à partir duquel les individus conduisent leurs actes en société. Elles représentent un cadre de référence d'action car en se positionnant du côté des représentations, les fidèles religieux façonnent leurs comportements et manière d'agir. Par exemple, des acteurs interrogés sur ce que représente la bible<sup>42</sup> pour eux n'ont pas hésité à nous traduire ce qu'ils en pensent. C'est le cas de Dame Ehouman «

*En tout cas, moi la bible, c'est tout pour moi. Je pense que ça me protège et grâce à elle j'obtiens tout. Peut-être que ça ne marche pas avec les autres mais en tout cas moi, ça marche. J'ai un souci, j'ouvre la bible et je la lis, toute de suite, j'ai une solution, un apaisement. Souvent même, je mets de l'argent dedans et je garde ça au chevet de mon lit, et j'avoue que l'argent ne me manque pas. C'est bizarre pour vous peut-être mais ça marche. La bible, c'est elle qui nous défend, ce sont nos bijoux. Vraiment le seigneur est merveilleux ». M. Koffi (42 ans instituteur) ajoutera « Les enfants de dieu marchent avec la bible, les étudiants ont leur cahier, les marabouts leur amulettes et chapelets, nous on a la bible. C'est elle qui nous protège, ça ne veut pas dire qu'avec la bible, on ira provoquer le diable ou faire des bêtises. Tout simplement, on a la confiance en la bible.*

*On s'appuie sur elle pour agir, c'est elle qui guide nos conduites. Grâce à elle, nous sommes*

---

<sup>41</sup> Pour certains individus interrogés, la bible renfermerait des solutions à leurs maladies, à leurs souffrances. C'est en son sein qu'elles puissent souvent des ressources pour vaincre leurs souffrances. C'est l'exemple du livre des Psaumes qui selon les enquêtés constituent un élément important pour faire face à l'action du diable ».



### *protégés*

Sur la base de ces propos, on note que la bible a un rôle important dans la vie des acteurs de ce fait, la bible a un emplacement particulier dans la chambre pour certains. Les acteurs rencontrés s'appuient sur elles pour orienter leurs conduites sociales. Toute maladie ou infortune est un moyen pour comprendre une société et sa compréhension impose l'identification des rapports existants dans la société donnée. En contexte traditionnel, ou dans notre étude du pentecôtisme ivoirien, les acteurs sociaux attribuent une cause exogène à leur maladie. En procédant ainsi, ils nient à tort leur responsabilité dans le malheur ou la souffrance qui les frappe. Le facteur exogène pourrait provenir d'un sorcier, de fétiches, d'esprits ou encore du diable. La cause exogène pour les acteurs étudiés est aussi l'affaire de Dieu. En effet, Dieu les fait passer par cette épreuve pour qu'ils tendent vers une bénédiction future. Dans le cas du péché par exemple, Dieu punirait tout acteur qui commettrait un péché. Car le péché est perçu comme un manque de respect, une non-soumission à l'autorité de Dieu. Face à éventuel écart qui aurait été constaté : péché, Dieu punirait l'acteur de ce péché à l'effet de lui rappeler les règles à suivre. Dans cette configuration, la « répression » de son péché par Dieu serait une cause exogène à sa souffrance. Cette manière de concevoir la causalité conduit à produire une sorte de fuite de la responsabilité liée à la maladie, une « exculpation » de l'acteur victime, comme le conçoit Gluckman (2013). Selon ce procédé, la responsabilité de l'individu n'est pas en cause dans la douleur qu'il subit, la cause étant attribuée à un acteur extérieur.

Cependant, penser ou croire que la cause de son mal proviendrait d'un autre individu ne revient pas nécessairement à nier la responsabilité du malade. Il se pourrait, comme le conçoivent M Augé et C Herzlich (1984), qu'il soit à l'origine de son déclenchement. En effet, l'individu peut-être à la base de son malheur suite à la transgression d'une règle/norme sociale ou croyances. Par exemple, dans certains villages du royaume Sanwi, notamment à ASSOUBA, KRINDJABO, il est formellement interdit aux villageois de se rendre au champ les vendredis. La transgression de cette norme sociale pourrait causer malheur à son auteur. Cette croyance a aussi pour fonction de réguler la vie en société et éviter une sorte de conflit entre les habitants et les « génies » protecteurs du village. Par exemples chanter en prenant son bain pourrait apporter malheur à celui qui chante, balayer sa chambre tard dans la nuit ou jeter les ordures la nuit signifie que vous faites sortir le bonheur de votre maison, passer entre deux personnes qui marchent signifie que vous prenez les ondes négatives de ces personnes, il est interdit de prononcer le nom d'une personne tard dans la nuit car les génies pourraient retenir son nom et l'appeler dans le spirituel...

Cette réalité est souvent plus perceptible en milieu rural qu'en zone urbaine. Mais cette manière de penser

la causalité de la maladie peut aussi faire intervenir des relais extérieurs dans la quête de causalité. Nous pouvons citer ici les différents travaux sur les cures du prophète Albert Atcho Paulme (1977) qui montre une lecture plurielle de la causalité liée à la maladie. Selon Atcho, on n'est pas forcément persécuté par l'autre mais l'individu lui-même peut être à l'origine du malheur. Il invitait à une autocritique, à un changement de la personne. Les propos d'Atcho invitent à un réexamen de la responsabilité de l'individu dans le malheur qui lui arrive. Cela sous-entend que dans les souffrances que vivent souvent les malades, pour situer la cause, il faut bien souvent prospecter aussi du côté du malade et ne pas toujours chercher ailleurs pour identifier la cause de la maladie. La cause exogène est souvent mise en avant, présentée alors que sa responsabilité est engagée. Sur la base de la réflexion d'Atcho, les fidèles devraient parfois se remettre en cause dans la cause de l'étiologie de la maladie en regardant du côté du péché qui met en cause la responsabilité du fidèle lui-même. Selon Atcho, il faut regarder du côté du malade pour déterminer la cause de la maladie. Dans l'étude la maladie (nosologie, diagnostic et procédures thérapeutique), l'identification de la cause s'avère essentielle, ne fût-ce que pour la mise en place de traitements. La quête de l'étiologie d'une maladie ne saurait se déconnecter du contexte d'émergence de la maladie. Pour Claudine Herzlich (2019), santé et maladie sont vécues et pensées par l'individu en référence à ses rapports avec la société. Par la santé et la maladie, l'individu s'insère dans la société ou en est exclu. La maladie y est perçue comme une forme de déviance. C'est à travers l'activité du bien-portant et aussi celle du malade qu'il est possible d'entrevoir la relation de l'individu à la société : participation ou exclusion, éventuellement conformité ou déviance. En effet selon, Françoise Acker (2006) les mots que l'on utilise pour désigner les personnes ont une histoire et traduisent les rapports qu'on a avec ces personnes. Dans la communauté religieuse étudiée, les personnes en quête de soin ne sont pas nommées « malades » car selon les responsables, cela peut traduire un rejet, une exclusion et une non-intégration au corps religieux. Selon le prophète Tahi

*« Nous quand les gens viennent ici, on ne les appelle pas 'les malades', oui c'est vrai que c'est comme cela qu'on devrait les appeler mais si tu appelles quelqu'un comme ça, cela veut dire qu'il n'est pas de ta famille et qu'il est différent de toi alors que ce n'est pas le cas. On est tous égaux devant dieu et nous formons une famille avec des différences bien sûr. Mais pour nous chrétiens, ce n'est pas bien. Donc ceux ou celles qui viennent au camp pour trouver du réconfort sont appelés des « frères » et « sœurs en christ ».*

Pour ces acteurs, nommer, identifier la douleur de l'autre, signifie une forme de rejet, chose qui est

contraire selon eux aux prescriptions divines « aimons-nous les uns les autres... ». La maladie est telle que perçue par ces acteurs un élément pour mesurer le rapport de l'individu au cercle religieux. Au-delà du cadre religieux étudié, la maladie demeure un élément qui permet de mesurer le degré d'intégration ou d'exclusion de l'individu à sa société. Le malade a une histoire, un environnement qu'il faut connaître afin de mieux le soigner car être malade demeure en réalité toute une histoire (Moley-Massol, I. 2008). La participation du « malade » aux différentes activités (réunion de famille, concertations, activité ludique) dans le cadre global de la société permet à celui-ci de sentir appartenir à un environnement, à une « famille » et contribue dans certains cas à se sentir utile au-delà de son « handicap » né du regard extérieur porté sur lui par la société. En effet la maladie fait naître parfois une forme de désapprobation de soi. Ce qui ressemble à un handicap pour le malade lui-même. Dès cet instant, le rapport à la société du « malade » sera modifié car il ne rentre plus dans la « normalité » imposée par la société. Dans le cercle religieux qui constitue un niveau micro de l'analyse du « malade » et de son rapport avec la société, les activités telles les prières qui réunissent tout le monde, les lectures bibliques sont des moments où la place du « malade » est valorisée car des rôles lui sont confiés et aussi parce que ces activités sont parfois orientées vers eux, faites pour eux. Ces différents éléments permettent d'inclure le malade dans le tissu relationnel du camp et de ce fait de déconstruire le regard, c'est-à-dire éviter le regard « stigmaphobe » (Goffman E cité par Anne Chantal Hardy, 2013) sur le malade pour lui offrir une plus grande considération et contribuer ainsi à sa guérison. Dans l'univers pentecôtiste enquêté, la cause de la maladie est renvoyée à l'altérité donc perçue comme ayant une cause externe, épousant la vision de maladie exogène. À côté de cette perception qui fait naître une forme de dédouanement, il faut noter la part de responsabilité qui incombe aux malades quand ils transgressent souvent une norme divine : péchés, déviances. La cause de la maladie de la maladie même si elle est souvent renvoyée à une cause exogène par les acteurs étudiés relève aussi de l'endogène. Il importe toutefois de préciser que le caractère indirect de cette cause. Peu d'acteurs soulignent leurs souffrances comme la cause inhérente à un péché qu'ils auraient commis. Ce qui offre une sorte de dédouanement, de fuite en avant une non-assomption de la responsabilité du fidèle.

Dieu est le principal acteur qui peut agir pour le bonheur. Cette offre du bonheur très présente dans la rhétorique pentecôtiste passe des épreuves dont Dieu serait l'initiateur. L'une de ces épreuves perçues par l'univers pentecôtiste comme une épreuve sur la route du 'bonheur' promis par Dieu est la maladie.

Deux tendances peuvent être lues simultanément dans les causes sociales que les 'malades' attribuent à la maladie. D'une part la maladie est vue comme une punition. La punition ici est une réaction de Dieu face

au péché que commet l'individu, une sanction infligée à l'individu face au non-respect de ses commandements. Même s'il ne clame pas sa responsabilité, on note tout de même qu'elle est avérée à partir du péché qu'il commet.

D'autre part, elle est considérée comme une épreuve sur la voix de la bénédiction. La conception de la maladie comme une punition s'entend comme une réaction de Dieu contre l'individu au regard de sa vie qui ne l'honore pas. La maladie est inhérente à une punition infligée au croyant pour le punir de son péché et du non-respect de ses prescriptions. Selon la croyance néo pentecôtiste, dieu serait un être qui exige beaucoup des fidèles. De ce fait, tout manquement à ses commandements est sanctionné par lui sous la forme de difficultés. Mais des difficultés dont le sens est de ramener le fidèle-pécheur sur le droit chemin. Quand ces manquements s'observent, Dieu les punit au travers de difficultés, souffrances qu'il inflige au fidèle. Dans cette perspective, Dieu devient le caractère exogène de l'étiologie. Alors que le respect de ces règles devait garantir à la fois la pleine puissance de Dieu, sa prégnance et serait une voix pour le bonheur de l'individu. Dieu punit donc le manque de respect à son égard. En effet, pour les acteurs étudiés, la consommation d'alcool, la fréquentation des espaces de nuits, la pratique de l'adultère ...sont perçus comme autant d'actes contraires à la prescription de Dieu. Par ailleurs, ces actes sont dits « les actes du monde ». Le monde ici est l'univers des démons, qui sont des êtres surnaturels perçus par les individus étudiés comme des malfaisants aux ordres du diable. C'est aussi selon les néo pentecôtistes le milieu fréquenté par l'acteur social n'ayant pas encore connu Dieu. Ce faisant, celui-ci s'expose à la colère de Dieu. Dieu, mécontent de la transgression des règles édictées dans la bible, punit celui qui s'adonne à ces actes par une 'maladie' pour lui faire comprendre son erreur et la nécessité de se rapprocher de lui. L'exemple du SIDA est ici parlant, certains allant jusqu'à concevoir cette maladie comme « la maladie de Dieu ».

Selon le prophète Tahi, la maladie comme punition divine tire ses origines de la bible notamment dans le livre de Romains : « le salaire du péché, c'est la mort » ou », Romains 6 : 23 ; ou « l'âme qui pêche est celle qui mourra » Ezéchiel 18 : 4. Cette conception de la maladie tend à condamner les 'malades ' à percevoir et comprendre la maladie comme un message de Dieu. Accepter le mal, la douleur est signe d'obéissance, de soumission au Dieu souverain pour attirer sa compassion, ses faveurs. Concevoir, accepter que Dieu soit à l'origine de la douleur atténue la douleur. Cette attitude très souvent développée chez le fidèle néo pentecôtiste traduit une sorte de fatalisme du fidèle. Sur ce sujet, Dame K.M dira :

*« Je ne crains rien, je sais que c'est Dieu qui est la base de ma maladie, donc je comprends. Dieu ne peut*

*pas me vouloir du mal. Il veut plutôt mon bien. Le fait de savoir que c'est Dieu puisqu'il me l'a montré en songe m'apaise et je sais que ce même Dieu va me guérir donc je suis tranquille ».*

Cette capacité à accepter la maladie comme une exigence de la part de Dieu est vue par les fidèles comme preuve de leur fidélité à Dieu malgré le poids social que la maladie engendre souvent. Par ailleurs, dans le milieu chrétien, accepter la maladie, la souffrance est assimilée à une vie saine, faite à l'image de Dieu. L'acceptation de la douleur sonne aux yeux des fidèles comme une forme de sacrifices à consentir pour se conformer à la vie du christ faite de difficulté.

Dieu exigerait d'eux le respect des principes divins perçus comme des boussoles dans le milieu pentecôtiste. Les pasteurs ou responsable sont censés être les gardiens de ces prescriptions divines par la qualité de leurs messages véhiculés lors du rassemblement et le modèle de vie qu'ils offrent. Toutefois, Le non-respect de ces principes de vie met Dieu dans la colère et cette colère se traduit par une maladie ou, de manière plus générale, l'infortune. Le chrétien doit vivre en conformité avec les lois de Dieu. Une vie en dehors de ces lois est un égarement, et Dieu n'aime pas le péché car le péché éloigne l'homme de Dieu. On peut voir une sorte de contrat social dans les prescriptions divines qui doivent être suivies à la lettre afin d'éviter toute punition de Dieu. Ce contrat social implique des clauses qui doivent être respectées par les différentes parties (Dieu, le chrétien). En effet, l'attente de la bénédiction ou l'espérance d'une vie meilleure promis par Dieu à son peuple (idée véhiculée dans la sphère néo pentecôtiste) s'apparente un peu à une forme de contrat entre le divin et l'humain. Cette forme de contrat social dont je fais mention ici s'apparente à ce que dans le milieu pentecôtiste, les adeptes appellent « alliance ». Une alliance établie entre dieu et son peuple lorsqu'il les sortait de la captivité et de l'esclavage en Egypte. Une alliance dont l'une des clauses serait pour le peuple de passer par des difficultés afin de recevoir leur bénédiction future. C'est en effet le prix à payer pour espérer recevoir la bénédiction de Dieu. Sans cette acceptation, aucune bénédiction ne serait possible. Ainsi, tomber malade en sachant que c'est Dieu qui est l'origine de leur maladie les fait entrer déjà dans une sphère de bénédiction, de salut. La maladie devient alors le prix à payer pour le « salut ». A ce propos Dame, A.P (40 ans, Membre du groupe musical) affirme :

*« Le peuple d'Israël a subi des humiliations avant d'atteindre Canaan. Dieu voulait les bénir mais cette bénédiction ne pouvait pas se faire sans qu'il ne passe par des difficultés, par des souffrances et humiliations. Le peuple conscient a alors accepté d'endurer la souffrance et par la suite, ils ont atteint Canaan, là où coule le lait et le miel à flot ».*

L'histoire du peuple d'Israël qui subit des humiliations pour trouver ensuite une sorte de bénédiction fait

l'objet d'une réappropriation individuelle. La bénédiction promise par Dieu et qui fait partie de la rhétorique étudiée nécessite des efforts, des sacrifices de la part de l'acteur social. Cette bénédiction future demeure une force morale pour le pentecôtiste. Dans l'univers pentecôtiste, l'espérance d'une vie meilleure constitue pour l'individu une force pour faire face aux éventuelles difficultés. Dans l'attente, le chrétien va observer une attitude exemplaire pour recevoir cette bénédiction. Celle-ci (la bénédiction) est perçue comme la récompense de son investissement, de son engagement et de son zèle évangélique. Cette configuration des rapports entre Dieu et le fidèle fait intervenir la théorie du don-contre don de Mauss (1923). En effet, pour Mauss le don/contre-don est un contrat social qui préside à l'institution des liens sociaux. Le don devient donc une prestation qui oblige à la fois le donneur et le receveur instituant ainsi une forme de contrat social. Celui qui donne produit un prestige ou honneur dans le savoir-donner. Celui vers qui est orienté le don doit lui savoir-recevoir d'abord et par la suite savoir-rendre soit au donneur ou à d'autres personnes « un équivalent » de ce qu'il aura reçu. Selon Godbout (2000), donner, ce n'est pas simplement donner quelque chose mais c'est SE donner dans ce que l'on donne...Le don public ou cérémoniel met en œuvre une quête de reconnaissance publique entre partenaires. Il se lit à partir de l'attitude qu'a le fidèle dans l'attente de son bonheur futur une forme d'échange non marchand basé sur le don. Une attitude qui sera récompensée par Dieu sous la forme d'une bénédiction. En donnant de son temps pour être en phase avec les exigences de la bénédiction, le fidèle inscrit Dieu dans une forme d'obligation vis-à-vis de lui. Le contre-don est ici à la fois libre et obligatoire. Ce n'est certes pas une obligation sur la base d'un contrat mais il y'a une sorte d'incitation divine à rendre au fidèle ce qu'il a donné.

Le chrétien est attaché à cette promesse et y tient car la promesse de bénédiction si elle se réalise dans sa vie lui donnera une crédibilité sociale, il sera vu comme une preuve d'ascension, de bénédiction sociale. Par contre cette période d'attente ne doit pas rendre l'acteur attentiste, c'est-à-dire continuer à prier selon une exhortation biblique : « Veillez donc, car vous ne savez ni le jour ni l'heure Mt 25, 1-13 ». Penser à la bénédiction future, à sa prochaine ascension l'aide à supporter les difficultés de son existence car le chrétien questionne ces difficultés comme un passage obligé vers son bonheur. C'est ce que semble traduire les propos de M.K.P (25 ans, étudiant et membre de l'équipe d'accueil)

*« Quand Dieu veut t'élever, il te fait passer par des épreuves. Si tu n'as pas la foi, tu te poseras les questions du genre, qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ce sort mais pour le chrétien, il sait que ce sont des épreuves qu'il doit endurer pour entrer dans sa bénédiction. Il doit les supporter tout en*

*gardant la foi. Moi il y'a deux de cela deux (2) ans, mes finances étaient à plat. Je dis bien rien, j'avais zéro. A cela, les enfants étaient tout le temps malade. Mais penser que demain serait meilleur, croire que Dieu ne pouvait pas me laisser dans la misère était une force qui m'a permis de tenir. C'était vraiment difficile. Et quand c'est comme ça, ce sont les regards, les propos méchants de l'entourage qui me blessent le plus. Ils disaient : voilà des gens qui disent qu'ils sont chrétiens mais il n'a rien, il est pauvre'. Quand j'allais les voir par rapport à la maladie des enfants, ils me disaient, tu ne peux demander à ton Dieu ? Dieu ne peut pas te guérir ? Vraiment ces propos étaient blessants mais je gardais la foi et ça m'aidait beaucoup. Aujourd'hui Dieu m'a béni. J'ai pu construire ma maison, mes enfants vont à l'école et comme Dieu est fort, ce sont eux maintenant qui viennent solliciter mon aide ».*

Comme on peut le constater avec Pierre, la foi et l'espérance d'une vie meilleure sont des éléments sur lesquels s'appuie le chrétien pour faire face à certaines difficultés. La maladie a aussi une cause exogène impulsée par des humains. En effet, la maladie peut provenir de jalousie, d'attaque mystique provoquée par un individu qui est soit un proche ou une connaissance lointaine. M.K.G questionné sur l'origine de son mal répond ceci :

*« Je suis victime d'attaque mystique. Quand j'étais à l'école, j'étais très brillant. Toujours premier de ma classe. Ce que je dis, vous pouvez le vérifier. J'ai fait le lycée de Divo. Dans le village, je dominais les autres en tout cas dans les études tout allait bien. Puis à la fac, en 2ème de Droit, tout a basculé. Moi qui étais très brillant, j'ai commencé à régresser. Puis rien n'allait. C'est ainsi que j'ai commencé à fréquenter les églises évangéliques, participer aux veillées de prières pour comprendre ce qui m'arrivait. Je suis bien conscient que la médecine ne pouvait pas me donner une réponse à mes questions, répondre à mes inquiétudes. Alors j'ai parcouru des temples et sur conseil d'un ami, je me suis retrouvé ici pour prier. Après une écoute spirituelle avec le prophète papa Angnui TAHI, il m'a révélé que c'était une attaque mystique. On a commencé alors les prières de combat spirituelles... »*

Dans la même logique, A.U (28, Membre du groupe musical guérie de la sorcellerie)

*« J'ai été victime de sorcellerie en 2017. J'étais allé au village pour participer aux obsèques de*

*mon père. Il était question de l'héritage après les obsèques les discussions qui ont, lieu par la suite étaient un peu houleuse. Dans cette discussion, je défendais un point selon lequel l'héritage devait revenir à notre maman et aux enfants. Cette position n'a pas été apprécié par les doyens du village, et ça provoqué leur colère parce que selon la tradition, l'héritage de mon père revenait à mon oncle. Sauf que moi, je connais l'oncle et je n'étais trop d'accord avec le point de vue des doyens. J'avoue que je n'aurais pas dû procéder autrement. En revenant à la capitale, j'ai été malade, alité presque paralysé. Je n'ai rien compris de ce changement de situation sanitaire. J'avais été presque paralysé pendant un long moment. Je combinais hôpital et prière. Après 2 mois de soins, je suis allé dans ce camp de prière dont les gens en parlaient dans le quartier. Apparemment le prophète faisait des prouesses (il sourit) au cours d'une veillée, il m'a révélé que j'étais attaqué en sorcellerie par mon oncle. Vous savez le sorcier très souvent anéanti dans une famille celui les dérange un peu et que je devais suivre des séances de prières de combat spirituelles on a établi le programme ensemble et aujourd'hui tout va bien et mon oncle me l'a avoué publiquement. C'est vraiment dommage pour un homme qui est de ma famille ».*

Les propos d'Uriel sont révélateurs de la représentation que la population étudiée se fait de la maladie. La sorcellerie chez ces individus s'apparente davantage comme la cause de différents maux dans la société. On note chez les individus à l'étude une mobilisation de l'étiologie sorcellaire doublée de l'étiologie divine selon la nature et la gravité du mal. Dans cette perspective, les attaques mystiques, les maladies comme le cancer, la prostate, les envoutements seraient l'œuvre du sorcier et les difficultés financières, les échecs seraient vus comme un signe de dieu pour rappeler son existence et qu'ils devraient l'inclure dans leur vie. Toujours selon la conception du fidèle religieux, Dieu ne lui voudrait pas de mal mais le sorcier serait capable de lui ôter la vie. Cette posture dépend de son rapport à la souffrance qu'il vit. Il peut concevoir le mal comme une étape essentielle vers sa « bénédiction » ce qui l'emmènera à mobiliser l'étiologie divine, ou comme une attaque, une agression extérieure à laquelle il ne trouve d'explication, dans ce cas, l'étiologie sorcellaire est sollicitée. Ce qui lui est accessible au niveau de la compréhension semble être divin ou de source divine et ce qui lui est inintelligible serait l'œuvre du sorcier. Dans cette configuration et de manière imagée, Dieu serait la représentation du bien et le diable serait la figure du mal. La production de cette catégorisation résulte du rapport du malade à sa maladie Cette manière pour le fidèle de justifier l'origine de son mal fait apparaître encore l'opposition entre Dieu et le diable que nous évoquions plus haut. Le principe selon lequel Dieu est amour est mobilisé pour justifier cette manière de penser. A ce propos, Dame P.N guérie de la stérilité témoigne :



*« Vous savez, Dieu est amour et parce qu'il est amour, il ne peut pas nous faire de la sorcellerie ou nous tuer comme le font les sorciers. Le sorcier est un être qui a de la haine, jaloux et qui peut nuire à une personne jusqu'à le tuer. Dieu lui, il est amour. Tout ce qu'il fait il le fait par amour. Il ne peut pas tuer. Quand dieu te punit, il rend ta vie difficile, il bloque tout pour que tu comprennes que seul lui peut te sauver et qu'il faut que tu lui donne ta vie. Une fois que tu comprends que seul Dieu peut te sortir d'affaires, tu as le bonheur. Dieu passe par des difficultés, mais le sorcier lui te tue carrément. Moi avant de venir au camp, j'avais des difficultés pour enfanter. Eeeh huum, puis un jour à une veillée le prophète a fait une révélation sur moi, après la prière j'ai commencé à fréquenter le camp de prière de papa Tahi. J'ai été par la suite guérie et j'ai eu mon garçon qui aujourd'hui 3 ans. La stérilité c'était l'œuvre de ma marâtre, on l'a su après sa confession publique. Vous voyez le sorcier a voulu m'anéantir. Après ça, honnêtement, on a tourné le dos à dieu et on faisait notre vie. Puis les difficultés ont commencé, les petits problèmes à la maison, les tensions continuellement et nous sommes partis à une veillée, un des pasteurs nous l'a dit. Il fallait qu'on se retourne vers dieu, c'est ce qu'on a fait et aujourd'hui tout va bien »*

En effet, partant du principe que Dieu est « Amour » et que la manifestation de cet amour divin ne peut que produire des actes jugés bons pour eux, les acteurs attribuent l'origine de leur souffrance, maladie, envoûtement, à laquelle ils semblent ne pas trouver d'explication à une origine sorcellaire. En s'inscrivant dans ce mode de pensée, la sorcellerie devient un ennemi commun à tous les acteurs et le mode opératoire commun pour le combattre demeure le combat spirituel. Dans la capitale ivoirienne, et surtout dans les zones péri-urbaines, on assiste à un déploiement d'énergie de la part des hommes et femmes animant les lieux de cultes pour circonscrire l'ennemi commun : la sorcellerie. La justification sorcellaire de la maladie est devenue quasi mondial (surtout dans le milieu pentecôtiste), serait à la base de l'échec dans la vie des individus questionnés. Les discours et les représentations sur la sorcellerie sont biens présents dans la société africaine. La famille et les proches sont souvent perçus comme la source de cette réalité.

Viviane victime de sorcellerie nous en parle

*« Aujourd'hui, le sorcier est partout. Au village, en ville, ils sont partout tu ne peux pas le fuir. On vit avec lui. Avant les gens se disais que le sorcier est au village. Souvent même, c'est ton parent qui t'attaque soit par jalousie, ou par simple haine. C'est compliqué dans mon village, les gens ne*

*pensent au progrès, au développement je sais que j'exagère mais c'est vrai. Dès que quelqu'un essaie de faire de bonnes choses, il tombe malade, souvent des maladies bizarres qui viennent de nulle part, le temps de trouver la solution, 'kpa' il est mort. Il n'y'a qu'avec la prière et une vie sincère avec Dieu qu'on peut anéantir le sorcier ».*

Si la société traditionnelle est initialement vue comme le foyer de cette réalité, elle s'est aujourd'hui transportée en milieu urbain avec l'interconnexion des sociétés qu'engendre la modernité. La sorcellerie voyage ainsi avec les acteurs ainsi qu'à travers les TIC (Technique d'Information et de Communication) (Bonhomme, J. 2019). Avec l'imbrication des 2 mondes (traditionnels et moderne), il n'est plus opportun d'opérer une séparation géographique de la sorcellerie comme peut le traduire les propos de Mme A.T :

*« Avant, on avait peur d'aller au village parce qu'on se disait que le sorcier y était. Maintenant, le sorcier est même dans ta maison. Il s'est déplacé en ville et même dans nos maisons et pour le combattre, il faut juste prier ».*

Selon les propos de Tania, la sorcellerie est dynamisée par la mobilité des individus et la conception statique et restrictive de la sorcellerie n'existe plus. Au-delà de l'étiologie sorcellaire et de l'étiologie divine, la sorcellerie demeure un phénomène qui unit les différentes variabilités religieuses. Toutes sont unanimes qu'il faut combattre la sorcellerie mais elles procèdent différemment. On assiste à une sorte de « guerre religieuse » contre la sorcellerie », comme le révèlent ces différents témoignages :

*« Mon mal a une origine mystique avec certains de mes frères. J'ai été le seul enfant de la relation de mon père à ma mère. J'ai été victime d'une folie, mon père a été victime d'un envoûtement et est décédé ».*

*« La maladie est spirituelle, c'est l'homme qui donne les noms à la maladie infligée. Physiquement, on n'est pas malade puisque la maladie est spirituelle*

*« C'est une attaque mystique »*

*« Les causes de mon mal sont spirituelles, je sais cela parce que j'ai parcouru toute sorte de médecine : moderne, traditionnelle mais je n'ai pas reçu de solution visant à guérir ».*

*« Et là, j'ai compris que mon père était à l'origine de mon mal »*

*« Mon mal avait des origines spirituelles ».*

*« Le pasteur m'a révélé que mon désir d'enrichissement a mal tourné » extrait entretien avec T.K*

*« Une maladie ne peut-être guérie que si la cause est connue. Sans ce premier niveau, on ne peut*

*rien faire. Souvent des gens arrivent chez nous en ayant déjà été de l'autre côté, c'est-à-dire, à l'hôpital. Quand la cause de la maladie est identifiée, il est plus facile de la traiter spirituellement ou physiquement ».*

Ces propos recueillis auprès de la population étudiée laissent apparaître différentes origines de la maladie dans le cadre de notre étude. En effet, il en ressort que le mal a soit une origine exogène qui peut être soit le cadre de vie de l'acteur étudié, ou un acteur/divinité extérieure susceptible d'être à la base de son mal et une origine liée à un déséquilibre social, un déséquilibre observé au niveau du tissu relationnel dans lequel l'acteur étudié est inscrit ce qui pourrait renvoyer à une origine endogène. Il convient aussi de noter que souvent, le mal est conçu comme le produit de l'action d'un proche comme le traduit les propos recueillis auprès de Dame A.K (52 ans, commerçante et fidèle du camp) « *c'est mon père qui est à l'origine de mon mal. Selon lui, je l'ai déshonoré et manqué de respect* ».

Ces deux justifications de la maladie structurent le rapport de l'individu à la maladie. En effet, le mal perçu comme une attaque mystique ou d'origine sorcellaire sera rejeté par le malade alors que la maladie ou l'infortune inhérente au péché est vue comme une voie menant à la bénédiction et donc accepté par le malade.

Le mal « jugé » spirituel ne peut-être guéri par le médecin et nécessite de ce fait une démarche thérapeutique particulière. Dès lors, il faut une compétence particulière pour venir à bout du mal. A la question de savoir : Quelle est l'origine de votre mal ? La majorité des enquêtés répond ceci : « *mon mal a une origine spirituelle* ». Cette information, ils la tiennent le plus souvent de leur pasteur : « *C'est le pasteur ou l'homme de Dieu qui m'a révélé cela* ». Le soignant qui est représenté par le pasteur informe le 'malade' de la nature de son mal après une « écoute spirituelle » et informe le 'patient' par la suite de l'origine de son mal. En effet, ce qui est nommé chez les acteurs à l'étude « écoute spirituelle » est un procédé par lequel, le pasteur/prophète questionne le malade sur sa vie à l'effet d'obtenir des informations sur sa maladie. A la suite de cet entretien, le prophète informe le malade sur l'origine de son mal. Dès ce moment, un premier degré de soulagement s'opère chez le demandeur de soin. Par la suite, l'acteur est informé de la conduite à tenir devant l'amener à la guérison. Devant la difficulté pour certains médecins d'identifier le mal, les thérapeutes religieux affirment :

*« Souvent le mal, la maladie est voilée. Donc le médecin ne peut voir ça. Il faut d'abord prier pour faire tomber le voile avant de procéder à la thérapie ». On appelle ça, « prière de dévoilement spirituel ». Dans cette prière, on demande à Dieu de nous ouvrir les yeux pour voir*

*les choses qui nous entourent et les choses spirituelles. Il y'a même un passage dans la bible qui le dit « seigneur fais nous voir les choses spirituelles ».*

La prière de dévoilement est une opération qui consiste pour les thérapeutes religieux à procéder à une première rupture (rompre avec le caractère incurable d'un mal) afin de procéder à la thérapie. Si dans ces cas de figure, le médecin et la médecine biomédicale semblent être limités, il n'en est pas pour les thérapies religieuses qui sont présentées comme ne rencontrant aucune limite thérapeutique. Les acteurs en quête de thérapie spirituelle en questionnant leurs maux comme spirituels se rapprochent plus de leur Dieu en qui ils ont plus confiance pour la guérison de leur maladie. Ce rapprochement de Dieu se traduit matériellement par une totale confiance en la personne du thérapeute religieux qui incarne la représentation de Dieu. Le responsable religieux dans le camp étudié est une sorte de Dieu personnifiée. Un grand respect lui est voué sur la base de l'onction que Dieu « a déposée sur sa vie ». Cette manière de considérer le responsable religieux est traduite par les propos d'A.B (22 ans, sans emploi).

*« Papa TAHI est béni. Quand il est là, dieu est présent, avec lui on sent la présence de Dieu et on est rassuré. Sa présence nous rassure, et ça nous fait du bien. J'adore sa présence. Tu vois, quand il arrive, je me couche par terre, d'autres s'agenouillent. Tout ça, c'est pour marquer notre respect et considération pour papa TAHI ».*

Les propos de Blandine permettent de saisir la place qu'a « papa TAHI » dans la communauté. Au-delà du statut de responsable religieux, il incarne la présence de Dieu selon les acteurs. Un 'Dieu ' qu'on peut toucher, entendre et dont on peut sentir la présence. Ce rapprochement vers la thérapie religieuse, repose sur une conception centrale du processus de guérison : « le médecin soigne, mais c'est Dieu qui guérit ». Ces propos montrent que les acteurs inscrits dans un processus de quête de guérison privilégient les thérapies religieuses en raison de leur supposée efficacité. En clair, les acteurs en allant vers les thérapeutes religieux se sentent mieux accueillis étant donné que la thérapie religieuse privilégie la santé de l'âme. En témoignent les propos de M.D :

*« Quand je vais à l'hôpital, le médecin s'occupe que de mon mal, ma personne ne l'intéresse pas ou l'intéresse moins. Alors que le pasteur me pose des questions sur ma vie pour comprendre l'origine de mon mal. Il se soucie de mon âme ».*

Ainsi, on constate que l'aspect spirituel intéresse davantage le thérapeute religieux et cette mise en avant de son intérêt pour cet aspect qui confortent ceux qui viennent vers lui. Pour le malade, son âme le préoccupe plus. Et ce souci de la guérison de l'âme le conduit nécessairement vers l'individu qui est

capable de répondre à ses attentes.

A travers « l'écoute spirituelle », sur laquelle nous reviendrons au chapitre 6, le pasteur est censé déceler la nature du mal. Ainsi, il explique à son "patient" ce qu'il en est et la conduite à adopter. Ainsi rassuré par les propos de "l'homme de Dieu", le malade se voit engagé dans un processus de guérison. Il se trouve dans un état de paix intérieur qui justifie sa venue chez le pasteur. Identifier l'origine du mal s'impose comme une première étape sur le chemin de la guérison pour le malade.

Les témoignages recueillis et présentés précédemment mettent en évidence une étiologie exogène et endogène des dites maladies spirituelles, d'origine divine ou sorcellaire. Sur la cause exogène, le péché et le sorcier sont cités. Sur le péché, il convient de préciser que même s'il implique directement la responsabilité de l'acteur dans la souffrance qu'il vit, il ne l'avoue pas. Les acteurs procèdent à une sorte d'« exculpation », comme nous l'avons vu, visant à attribuer la cause de leur douleur à une entité extérieure. Faire porter la responsabilité du mal à la divinité ou à un individu traduit par ailleurs une forme de construction de la nature pécheresse des acteurs à l'étude.

Au-delà de l'étiologie sorcellaire et l'étiologie divine qui a toujours une cause endogène, développée plus haut, la cause de la maladie peut provenir d'une cause endogène, donc provenir de l'individu lui-même. En effet, les écarts normatifs, « actes déviants », transgression d'un principe ou loi divine peut-être la cause d'une punition divine traduite par une maladie. La maladie ici serait une sorte de punition que Dieu infligerait à l'individu qui se serait révolté contre les principes divins. Cette forme de maladie est saisissable par les difficultés dans la vie de l'acteur, les échecs souvent constatés dans la réalisation de différents projets.

Questionnés sur sa présence au camp, Dame Q.P (28 ans infirmière) raconte :

*« Souvent tu veux agir sans tenir compte de l'avis de Dieu, tu fais ce qui te semble bon et dieu te punit pour ça. C'est comme dans la bible ; quand Dieu a sorti le peuple d'Israël d'Egypte, il leur a promis la terre promise à condition de respecter ces lois qui sont les 10 commandements, mais qu'est-ce qu'il s'est passé ? Le peuple de dieu a désobéi et Moïse et tout son peuple ont péri sans voir s'accomplir la promesse de dieu dans leur vie. Moi j'ai commis l'adultère (je ne vais vous donner les détails) mais c'est arrivé et cela a créé une forme de stérilité chez moi. J'ai fait 5 ans de mariage sans enfant. On a tout fait, examen médicaux, prière de délivrance. Mais rien, je savais que j'avais commis une grave erreur qui allait me coûter cher. Et puis un jour dans mon sommeil, j'ai entendu une voix me dire « dis-lui ce que tu as fait, je suis avec toi » quand j'ai entendu cette*

*voix, c'était comme une force intérieure que je venais d'avoir, une sorte de courage. Par la suite, précisément 2 mois après cette voix, j'avais toujours peur, je me disais qu'il allait me laisser si je lui avouais ce que j'ai fait. Mais la voix insistait. Chaque fois dans mon sommeil. Alors un soir j'ai fait à manger, préparer la chambre et prié. En gros, j'ai préparé l'environnement, parce que cette nouvelle n'est pas facile à entendre. Quand il est arrivé du boulot, on a mangé, et on est rentré en chambre. Dans la nuit, je l'ai réveillé et je lui ai dit la vérité. Il est silencieux un moment et m'a serré fort dans ces bras et m'a dit « je te pardonne et prie que dieu aussi te pardonne ». Quand j'ai entendu cette parole s, j'ai fondu en larmes. J'ai beaucoup pleuré. Après cette confession, on est allé voir le prophète et il a prié pour nous. Aujourd'hui, parce tout va bien. Mais Dieu m'a fait passer par ces difficultés pour que je sache qu'il est notre sauveur et pour me faire conscience de mon acte. Par moment, on accuse les autres alors que nous-mêmes par notre faute, nous sommes à la base de nos difficultés. Mais le seigneur nous témoigne toujours son amour ».*

Les propos de Pauline traduisent une auto-accusation, une remise en cause de sa personne dans la maladie qu'elle a eue. Ici Dieu est le principal incitateur dans cette démarche. C'est lui qui pousse et donne la force aux acteurs d'avouer leurs différentes fautes commises. Les confessions grand public (traité au chapitre 5) sont les cadres sociaux dans lesquels les différents individus avouent volontairement leurs fautes. Mais cela passe par une écoute spirituelle avec le prophète car la confession dans le cadre des cultes hebdomadaire est préparée à l'avance. Le prophète écoute celui/celle qui a l'intention de se confesser avant que ce dernier ne se présente devant le public. La cause endogène si elle est nettement saisissable dans le cadre des sociétés dites traditionnelles, elle l'est moins quand il s'agit du mouvement (néo pentecôtisme) étudié ici dans le cadre de mon travail.

La repentance, dernière étape du processus conduisant à la guérison, qu'elle soit tardive ou pas est acceptée par Dieu et la faute est pardonnée à celui qui la commet. Il peut alors espérer entrer dans sa bénédiction. Par ailleurs, chez les acteurs à l'étude, avouer ses fautes est un acte qui permet à l'individu de se positionner pour attendre sa bénédiction future. En procédant ainsi, l'individu opère à une sorte de construction de la sainteté. En effet, il tente de se construire comme saint pour acquérir, recevoir la bénédiction prônée dans les saintes écritures. Pour T.P, le bonheur impose une posture particulière et des sacrifices sans lesquels on ne peut parler de bénédiction. En clair, selon Pierrette, pour être béni, il faut avoir une discipline de vie. C'est cette manière de penser le bonheur, de le concevoir, c'est dynamique d'action et de pensée que j'appelle construction de la sainteté qui sera plus détaillé au chapitre 5 de mon travail.

*« Dieu ne peut pas nous bénir si on vit dans le péché. La bible dit que l'esprit saint siège dans un corps saint. Quand on dit corps saint, ça veut dire que vous n'as pas une vie bondée de péché, que tu suis la voix de Dieu. Tout chrétien attend que Dieu le bénisse. Quand c'est comme ça, on travaille pour recevoir la bénédiction. Tu ne peux pas attendre la bénédiction et continuer une vie de débauche, une vie remplie de péché. Moi j'évite tout ce qui est du monde, c'est-à-dire la boisson, la drogue, le sexe hors mariage et tout ce qui n'honore pas Dieu. Il faut être saint pour accueillir l'esprit saint et recevoir ta bénédiction. Quand tu vis avec l'esprit saint, ta vie est une bénédiction. Donc j'évite beaucoup de chose pour rater ma bénédiction. Parce que si tu vis en christ et que tu n'es pas béni, c'est que tu ne vis pas en christ. C'est que le Diable t'habite ».*

Comme on peut le constater avec les propos de Pierrette, être saint nécessite une sorte de rupture avec ses habitudes et implique d'épouser une nouvelle vie qui prépare au bonheur, stade ultime pour les individus à l'étude. La sainteté devient donc un construit social qui organise le comportement des individus, génère de nouveaux types de comportement.

En fin de compte, on note chez les néo pentecôtistes étudiés dans le cadre de ce travail une double justification de la maladie. En effet, les enquêtés attribuent à la maladie soit une cause endogène soit une cause exogène. La cause exogène est très souvent l'œuvre du sorcier, du mystique et relève très souvent d'une attaque, alors que la cause endogène est l'œuvre de l'individu lui-même et fait suite à un péché, une transgression d'une norme sociale. Toutefois, la cause endogène est perçue dans l'univers pentecôtiste étudié comme un chemin vers une éventuelle bénédiction et est donc souvent accepté par le malade. Dans tous les cas, on note chez les malades enquêtés soit un sentiment de rejet donc une cause exogène ou d'acceptation ce qui traduit alors une cause endogène face à la maladie. Au-delà de cette réalité, la cause exogène est souvent mise en avant et nécessite chez les acteurs religieux, surtout les responsables la mobilisation de différentes pratiques thérapeutiques : prière de combat, prière de délivrance, prière d'intercession que nous décrirons plus finement au chapitre 6 de ce travail.

### **4.3.3 Les conséquences sociales de la maladie spirituelles**

Certes, la personne touchée par une maladie spirituelle ne fait pas l'objet d'un rejet systématique de sa famille, de son entourage, mais un autre regard tout particulier est porté sur elle, et la naissance d'un déclassement social peut être constatée. La maladie en produisant ce déclassement impose à l'acteur de se

redéfinir socialement. Sans cette redéfinition de soi, il est toujours perçu par le monde extérieur comme un homme à ‘fuir’. Nathalie qui a vécu cette situation, nous en parle :

*« J’ai été malade pendant deux ans, je souffrais de tuberculose osseuse. Au début, je payais les soins avec mes économies puis mon père a commencé à me venir en aide. Mais au bout d’un moment, on était économiquement essoufflé. Alors mon père était obligé de me laisser et même dans le quartier, les gens ont commencé à avoir un autre regard sur moi. J’avais comme l’impression comme les gens me fuyaient. Ils pensaient que j’étais sorcière, alors même mes amis (es) m’ont abandonné. J’ai mal vécu cette situation. Là où j’avais le plus besoin des gens, ils m’ont laissé. Même pour payer à manger, les gens refusaient de me servir, c’est la croix rouge qui m’aidait parfois. C’est dans cette situation que j’ai fait la rencontre de papa Tahi. Il y avait une veillée et j’ai participé. Aujourd’hui, ça va ». Joseph (22, étudiant, membre de l’équipe accueil) abonde dans le même sens : « La maladie m’a séparé de mes amis. J’allais même dire qu’ils m’ont fui. On ne faisait plus partie de la même ‘famille’. Alors qu’avant ma maladie, on était toujours ensemble. J’avais l’impression de vivre dans un monde différent des autres puisque quand tu passes, les gens te regardent bizarrement. En fait, j’étais 2 fois malade (il sourit). J’avais ma douleur elle-même et j’avais mal de la situation avec mes amis et de mon entourage. C’était vraiment difficile. Quand j’ai connu le christ, à travers le camp de prière, les choses ont commencé à aller. Parce qu’au camp, j’ai trouvé une nouvelle famille. Une nouvelle ambiance, un endroit où je pouvais vivre avec ma maladie sans que les gens me jugent ».*

Des récits de Nathalie et Joseph, on peut observer une forme de déclassement produit à l’égard du malade qu’il conçoit comme une agression. Devant cette agression, il développe un mécanisme de protection<sup>43</sup> en intégrant le camp de papa Tahi. Le camp devient alors un refuge, un lieu de resocialisation et de redéfinition de soi. Selon Agnès, contribuer à la guérison de « son frère en christ » demeure un sacerdoce pour ceux/celles qui fréquentent le camp.

*« Quand tu es ici, tu es obligé d’aider les autres parce que toi aussi, on t’a aidé. On vient ici parce qu’on est malade ou qu’on a des difficultés et les gens nous aident. Donc quand tu es là et que le seigneur t’a guéri, toi aussi, tu dois aider les autres qui arrivent et qui sont dans le besoin. Yawé*

---

<sup>43</sup> Le besoin de sécurité devant ce que le malade conçoit comme une agression est l’un des motifs de conversion qui sera mieux étayé au chapitre 6 portant sur les parcours de conversions des acteurs étudiés.



*nous le demande, il faut aider son prochain. Dieu est dans l'entraide, présent dans le soutien qu'on apporte à notre prochain. En plus quand tu viens ici, tu es bien accueilli et tout va bien ici. On se sent en famille ici »*

Lorsque le malade vit ce déclassement, le camp se pose comme le seul espace capable de lui offrir la possibilité de se redéfinir et fuir le déclassement social né du corps social. Le camp devient ainsi pour lui une sorte de refuge. La maladie serait un facteur de déclassement social observable à Abidjan. La maladie induit des remaniements importants des relations interpersonnelles dans le corps social et en fabrique d'autres dans le cercle religieux. Le corps social ici renvoie à l'ensemble de la société, avec ses manières de penser, d'agir, ses habitudes et croyances. S'agissant du cercle religieux que nous évoquons, il constitue une unité religieuse homogène. On note un grand respect à l'égard du prophète fondé sur sa « puissance » et sa capacité à guérir les individus présents au camp ou qui le sollicitent pour diverses situations. Dans ces deux situations, l'individu se doit de se redéfinir afin de trouver un équilibre social important à sa guérison.

*« Quand tu es malade, ou une difficulté, tu es déboussolé. Tu as l'impression qu'il te manque quelque chose qu'il faut forcément avoir. Tout ton corps et ton esprit n'est pas en paix. Tu as l'impression d'être en déphasage avec l'univers complet et donc il faut tout faire pour être bien avec tout le monde ». (Charline, 37 ans institutrice).*

La maladie rompt un tissu social dans lequel l'individu était avant de contracter le mal. Ainsi, il peut se nouer et se dénouer autour de la maladie des relations interpersonnelles. Les malades trouvent leur vie parfois chamboulée par la maladie et sont obligées du fait de cette maladie de vivre autrement. Dame Akissi, victime de sorcellerie raconte :

*« Quand tu es malade et tu es guérie, tu prends de nouvelle disposition. Moi pendant longtemps, j'ai souffert de la sorcellerie, et une fois guérie, je fais attention aux choses, même les plus simples. Pendant ma maladie, j'étais abandonnée et j'ai été obligée de vivre seule, j'ai même quitté le quartier parce que je ne supportais plus le regard des gens. La maladie a changé ma vie et ma manière de voir les choses. Avant, quand tu arrives chez moi, il y'a du monde, c'est la fête, il y'avait une belle ambiance, aujourd'hui ici, je vis seule. J'appelle rarement mes parents. Ce n'est parce que j'ai peur d'eux mais je fais très attention aux choses. On ne sait jamais qui est contre vous, qui te jalouse et tout ça. Aujourd'hui je vis comme les blancs, je pense qu'à moi, alors qu'avant je pensais plus aux autres qu'à moi ».*

MAKOSSI<sup>44</sup> rajoute :

*« Tu ne peux pas avoir été malade et avoir les mêmes habitudes qui t'ont conduit à la maladie, non ce n'est pas possible, c'est que tu n'as pas tiré les leçons de ta maladie. Moi maintenant, tout ce qui ne confesse pas le nom de Dieu est du diable. C'est comme ça je pense maintenant. Les gens disent que je deviens peut-être fou mais c'est comme ça, j'ai changé. La maladie a changé ma manière de voir les choses. Tu fais confiance à tout le monde mais ils n'ont pas tous la même pensée. Je suis maintenant un enfant de Dieu et ma manière de penser fait que j'ai changé. J'ai une autre vision du monde. Car dans la maladie, Dieu a ouvert mes yeux aux choses spirituelles ».*

Comme un processus de réadaptions, un changement de tactique, le malade produit des mécanismes de redéfinition de soi pour surmonter la difficulté imposée par la maladie. Ce processus de redéfinition dans lequel le malade s'inscrit, semble conduire ses actes car la maladie inflige au malade une souffrance morale devant laquelle sa famille religieuse reste son meilleur soutien. A côté du déclassement dont est victime le malade. Celui-ci développe également une auto-discrimination à l'égard de son groupe. En effet, par sa nouvelle manière de penser, de vivre et d'agir née de son contact avec son cercle religieux, il produit un mécanisme de protection à l'égard du groupe social qu'il perçoit désormais comme un potentiel agresseur. Le groupe social dont il est issu devient donc un facteur d'agression duquel il faut se protéger du fait de sa maladie. En s'inscrivant dans un processus de guérison qui au bout du compte développe en lui un nouveau regard sur sa famille, sur ses amis, l'individu produit ainsi une forme d'auto-discrimination vis-à-vis de ce groupe. Il y'a un double processus qu'on peut observer : le déclassement/exclusion créé par le rejet que produit son ancien groupe d'appartenance vers lui et l'auto-discrimination à partir du moment où il ne partage plus les codes de valeurs de sa famille, de ses amis parce que devenu religieux ou converti Il développe donc un mécanisme de protection qui conduit à une auto-discrimination vis-à-vis de son groupe social :

*« Maintenant, je suis un enfant de dieu, c'est-à-dire que dieu vit en moi. Donc les choses que je faisais avant, je ne les fais plus. Par exemple consommer l'alcool, fumer, la perversité et les sorties en boîtes de nuit. Tout ça, je ne les fais plus. Ma vie est en jésus et dans la vie en jésus, on ne fait pas tout ça. Mais les gens que je fréquentais avant le font toujours. A partir de ce moment eux et moi, on n'a plus la même manière de voir les choses. Ça ce sont les pratiques du diable ».*

---

<sup>44</sup> AKOSSI et AKISSI sont deux noms présents chez les AKAN de Côte D'Ivoire. AKOSSI est nom de famille chez les Atchans ou Ebrîés situés au Sud de la Côte d'Ivoire et AKISSI est un nom de famille du peuple Baoulé situé dans la partie Centre du pays. Ces deux groupes ethniques font partie du groupe culturel AKAN de la Côte d'Ivoire

Le processus de guérison dans lequel il s'inscrit en intégrant le camp de prière l'amène à se comporter autrement que son groupe social d'appartenance. Il se dit maintenant appartenir à Jésus

*« Moi, mon corps, mon âme et mon esprit appartiennent à Jésus, tout ce que je fais, c'est pour manifester le saint nom de Dieu. Mon habillement, ce que je mange, ce que je bois comme de l'eau... Tout est fait selon Dieu... ». (Ali, guérit d'envoutement)*

À partir de ces propos, l'individu prend d'abord ses distances<sup>45</sup> vis-à-vis du groupe social d'appartenance, groupe vers lequel il reviendra pour tenter de l'évangéliser après sa conversion. Si guérir impose l'inscription dans un processus et qu'il est intéressant d'envisager la guérison à partir du point de vue des acteurs, alors, quelles sont alors les conceptions vernaculaires de la guérison spirituelle chez les acteurs à l'étude ?

#### **4.4-Les conceptions vernaculaires de la guérison spirituelle**

##### **4.4.1-L'esprit saint comme principal acteur de la pratique pentecôtiste**

L'esprit saint est un élément essentiel dans la pratique pentecôtiste. Cet acteur symbolique organise et structure les relations entre deux univers : le spirituel et le physique. Pour les acteurs étudiés, l'esprit saint est très important car il est la marque de la présence de Dieu dans leur vie quotidienne. L'esprit saint permet à l'acteur d'agir dans l'univers religieux sur différentes situations. C'est lui qui révèle à l'acteur social ce qui semble caché, il lui donne le pouvoir de saisir ce qui existe au-delà du visible. « ...*Je prie l'esprit saint encore pour que Dieu me révèle les choses cachées qu'il me donne la force de m'attacher véritablement à lui...* » (Prophète Noël). Pour les interviewés, l'esprit saint a la capacité d'aider au renforcement de leur relation avec Dieu. Dès lors, il devient un acteur important central dans leur vie dans la mesure où c'est lui qui accorde et oriente les changements dans les manières de faire et d'agir des fidèles : « *Le Saint-Esprit combat pour moi et grâce à lui, je gagne tous mes combats. Avec lui je combats l'ennemi et il est vaincu.* ». L'esprit saint représente pour ces acteurs un défenseur, celui qui les défend devant l'agression du diable. Sans lui, ils seraient vulnérables et exposés à toute sorte de méfaits et de tentations de la part du diable. Comme l'affirme M.P.T, « *l'esprit saint me rend une personne particulière. Il façonne*

---

<sup>45</sup> Le comportement du converti face à son groupe est multiple. Il développe d'abord une forme de rupture, de méfiance face à son groupe d'appartenance et s'érige en évangéliste après sa conversion tout tenter de rallier le même groupe à la cause néo pentecôtiste

*mon comportement et je ne suis la même personne devant mes semblables. C'est lui qui m'élève au milieu de mes ennemis. Je suis toujours en intimité avec lui et il m'oriente dans mes actions, mes choix. Avec lui je suis sûr de faire le bon choix* ». L'esprit saint agit telle une boussole et un bouclier face au diable pour orienter les fidèles dans leur choix de vie. Avec cette boussole, ils s'orientent, ils ont la bonne direction et ne risquent pas de se perdre.

*« L'esprit saint ne me parle pas de façon audible mais il me parle par des songes. Quand je veux faire quelque chose et qu'il n'est pas d'accord, il me le fait savoir par des signes. « Quand je suis en communion avec Dieu, je me sens transportée, je sens un esprit m'envahir, un esprit doux et paisible. Il se manifeste dans ma vie car quand je lui confie une situation difficile il la gère. Il y'a des fois aussi quand je prie, je sens un esprit m'envahir. La dernière fois, je faisais une adoration, au bout d'une heure d'adoration, j'ai eu des frissons, je ne me sentais plus, j'étais comme transporté dans un autre monde. Quand tu es à ce niveau-là, c'est que c'est bon. Dès fois aussi, Dieu te parle en songe, il te montre ce qui va t'arriver ou arriver à quelqu'un autour de toi. En tout cas, si tu es intime avec Dieu, tu entends sa voix dans les songes ».*

Dans cet extrait d'Agnès, on comprend bien que l'esprit saint peut se poser comme un acteur qui contrôle la vie de l'acteur. Cet organe de contrôle serait est un compagnon fidèle de ces acteurs tant ils le convoquent régulièrement dans leurs vies (avant de dormir, au réveil, avant les activités quotidiennes). Selon l'acteur social et sa position sociale occupée dans le camp de prière, les représentations relatives à l'esprit saint sont diversement perçues. En effet, quand le prophète pose un acte avec l'aide de l'esprit saint, il est considéré comme l'expression d'une puissance. « Papa TAHI est puissant » s'exclamait Dame V.T à la veillée du 07 juillet 2017. L'esprit est désigné comme un protecteur quand « un frère en christ » rend témoignage sur un accident et il devient de bénédiction quand un responsable de petits groupe constitués pour les visites à domicile réussit à un teste ou quand une « sœur en christ accouche. « *Nous n'agissons pas par nous-même mais plutôt par l'esprit* » ce qui impute à l'esprit les actes posés par les acteurs. Il s'agit là des propos tenus pendant les séances de prière, les voix qui s'élèvent pour prier. Dès lors les acteurs religieux semblent sous domination de cet esprit. Il lui est octroyé le pouvoir de décider de certaines choses dans leur vie et d'orienter leurs actions.

Ange témoigne :

*« Moi c'est l'esprit saint qui vit en moi. Sans lui, je ne suis rien. Par lui, je peux tout. Je peux et je suis tout par lui. Tout bon chrétien est conduit par l'esprit saint. Parce que c'est lui qui nous*

*oriente, qui nous guide dans ce qu'on doit faire. Souvent même je fais des choses extraordinaires grâce à l'esprit. L'esprit est très important dans ma vie et sans lui, il n'y'a véritablement de vie chrétienne proprement dite. Toute personne qui se dit est conduit par l'esprit saint. Si ce n'est pas le cas, c'est qu'il est conduit par l'esprit malin, le diable ».*

Dans le même sens, Serge qui a souvent des visions grâce à l'esprit saint renchérit :

*« Il m'arrive d'être en communion avec Dieu grâce à l'œuvre de l'esprit saint. Cela ne fait pas forcément un prophète. Mais juste pour dire qu'avec l'esprit saint, vous pouvez tout faire. C'est une force surnaturelle, une présence divine. C'est la preuve de la présence de Dieu dans notre vie. Le seigneur a dit aux apôtres, 'je pars mais je vous envoie l'esprit, grâce à qui vous pourrez parcourir le monde et proclamer la bonne nouvelle. Cela veut dire que, l'esprit est la fois la présence divine et l'héritage que le christ nous a laissé. C'est lui qui oriente nos actes et c'est grâce à lui que le prophète opère les miracles et les guérisons. L'esprit est vraiment important dans la vie du chrétien. Si tu n'as pas encore compris cela, c'est que ta place n'est pas ici mais ailleurs ».*

L'esprit saint est la force surnaturelle sensée défendre « les frères en christ » dans les difficultés, les combats spirituels et toutes activités liées à la vie de l'individu. Pour ressentir sa présence, une pratique particulière s'impose : la prière. L'obtention d'une réponse sous la forme d'un emploi, d'un mariage, de l'amélioration de sa situation financière... à la prière adressée à l'esprit saint pour demander son assistance dépendrait de la 'pureté' de l'âme du prier. Akwa abonde dans ce sens :

*« Il me suffit juste de fléchir genoux et de demander sincèrement au seigneur ce que tu veux, et surtout avec une âme pure, tu l'obtiendras. Si tu demandes quelques à l'esprit avec une âme souillée, tu n'auras rien. C'est sûr. Les gens pensent que c'est facile quand souvent les enfants de Dieu obtiennent tout, non ce n'est pas aussi facile qu'ils le croient, cela demande des efforts, des sacrifices énormes : la repentance. Il faut approcher l'esprit avec un cœur pur et dégagé de tout péché. C'est la seule condition d'obtenir ce qu'on lui demande »*

*« Le militaire a sa kalachnikov pour combattre, et nous on ne peut pas combattre quelque chose qu'on ne voit pas. On demande la présence et l'assistance de l'esprit saint. Dans tout ce que nous faisons, on demande l'esprit saint. Il combat pour nous, il nous oriente quand on doit prendre une décision et autres... vraiment il est important pour nous ». (M JH guéri de l'envoutement).*

Les propos relevés ci-dessus mettent en évidence une sorte d'effacement de la personne pour laisser la place à cet esprit. Il s'agit d'accorder la priorité à l'esprit saint en toute circonstance. C'est ce qui semble traduire les propos d'Hermann :

*« Dans ma vie de tous les jours, je fais appel à l'esprit pour réaliser les choses, je puis tout par lui. Au travail, dans mes finances, dans ma famille et dans tout. En tout cas, c'est l'esprit saint qui me dirige. Sans lui, je ne peux rien du tout. Il gère et contrôle ma vie. Quand je dois poser un acte, je fléchis genoux, je prie et il m'oriente et tout se passe bien ». « La vie d'un chrétien, c'est en vrai l'expression continuelle de l'esprit saint. Cet esprit qui prend possession du corps de l'acteur pour conduire sa destinée ».*

Sur la base des propos ci-dessus, on note une sorte d'effacement de l'individu pour laisser agir cet acteur symbolique. Toutefois, cet acteur n'agit que sur invocation des individus et à condition que ceux-ci soient dans un état de sainteté. La « sainteté » ici traduit une âme qui est en accord avec les principes pentecôtistes (respecter les commandements de Dieu) sans lesquels les prières adressées à l'esprit saint ne peuvent être exaucées.

Autre propriété de l'esprit-saint : il est à l'image des apôtres, en ceci qu'il incarne l'héritage reçu pour évangéliser. Comme tout héritage, ils doivent le conserver par son invocation perpétuelle dans leurs vies. Les individus agissent avec l'idée que cet acteur est un héritage que leur a légué Dieu avant sa mort. Ils font ainsi référence, à la présence des apôtres dans la chambre hôte à qui Dieu a donné l'esprit en héritage pour porter l'évangile du salut. Les individus perpétuent cet héritage en invoquant continuellement l'esprit saint dans leur vie. Car convaincus que celui-ci est présent et peut leur garantir une sécurité, une vie meilleure par l'exaucement de leur prière. La conservation de cet héritage résonne à l'esprit de ces acteurs comme une connexion perpétuelle à Dieu. Selon les individus étudiés, l'esprit saint représente Dieu, une sorte de duplication de Dieu. Donc la connexion à l'esprit traduit la connexion au divin et son invocation perpétuelle dans les différentes activités est le signe de la préservation de l'héritage divin. Convaincus que cet héritage leur revient de droit pour avoir reçu le « baptême de l'esprit » et qu'ils doivent le préserver, ils travaillent à faire « vivre » l'esprit saint par des invocations continues.

On peut également évoquer l'établissement d'une relation filiale à l'esprit. Ici, il lui est accordé une place de père, qui de ce fait est consulté en qualité de père dans certaines situations.

*« La relation que j'ai avec l'esprit saint, c'est en tous cas, c'est une relation de père à fils voilà. La relation d'avec l'esprit saint c'est une relation de père et fils. J'ai pour devoir d'être à l'écoute de mon père voilà d'être à l'écoute de mon père qui est l'esprit voilà... j'ai le devoir d'être à l'écoute pour marcher selon son orientation, pour marcher selon ses directives voilà donc c'est la relation donc j'ai avec le saint esprit »*

La relation de paternité s'exprime notamment à travers les prières où il est écouté. Sa présence n'est certes pas physique, le message communiqué à celui /celle qui lui accorde cette place est transmis à travers des songes. Là encore, il importe d'avoir un niveau de connaissance, ou une intimité avec l'esprit saint pour comprendre le message véhiculé. Accepter l'esprit saint comme père revient à lui confier un pouvoir sur la vie de l'individu et se laisser guider par lui. En retour des orientations que cet esprit est censé donner à l'individu, il lui doit respect et soumission. On peut y voir une forme de domination par un acteur symbolique. La relation des acteurs étudiés avec l'esprit saint nous replace dans la dynamique des relations de pouvoirs telles que questionnées par les anthropologues du pouvoir (Lemieux 1967 ; Balandier 1978). Cet acteur, tel un chef d'orchestre a le pouvoir d'orienter la vie des acteurs étudié quand ceux-ci s'adressent à lui par la prière. L'esprit saint va donc réinventer le comportement des individus en les permettant de poser certains actes sur son orientation.

Dans la pensée pentecôtiste, tout acte jugé comme un geste est attribué à cet acteur reconnu pour sa puissance. L'esprit saint modèle, façonne, transforme et agit dans la vie des acteurs qui l'invoquent dans leurs vies... Dans l'univers pentecôtiste à Abidjan comme partout ailleurs, le combat spirituel (nous y reviendrons au chapitre 5) qui est une activité essentielle chez les pentecôtistes, l'esprit saint est celui qui aide les adeptes du pentecôtisme à combattre toutes sortes d'esprits. Chaque prière est précédée par l'invocation de l'esprit, qui est comme un bouclier et les aide à combattre. Perçu comme un acteur symbolique présent dans le spirituel, sa présence aux côtés des acteurs est une force très appréciée par ceux-ci :

*« L'esprit saint combat pour moi, sans lui, on ne peut pas gagner les combats. Mais grâce à lui nous avons la victoire. Toutes choses avant d'être physique est d'abord spirituel, or l'esprit est celui qui siège dans le spirituel. Quand on l'invoque, il agit puissamment pour nous. On ne peut pas gagner un combat qui est spirituel sans l'aide de l'esprit saint, c'est pourquoi, moi je l'invoque toujours. Grâce à lui, on gagne tous les combats, même les esprits les plus terribles sont vaincus grâce à l'esprit saint » témoignait (Cécile). «L'esprit est ma force, il me délivre, me sauve et me conduit vers des lendemains heureux. Avant toute activité, je l'invoque et sa présence me fait du*

*bien. Quand je pleure, il me console, il essuie mes douleurs. Avant de prier, on sécurise l'environnement spirituel en demandant la présence de l'esprit saint et la prière se déroule bien. En tout cas, avec lui, je ne perds pas. J'aime sa présence parce qu'avec lui, j'ai l'assurance que tout ira bien. C'est comme un enfant, il est en sécurité quand son père est là ».* (Marie).

On comprend que l'esprit donne l'assurance, la force et à la fois se pose comme protecteur pour les enquêtés. En effet, en s'appuyant sur la pentecôte qui traduit l'esprit reçu par les apôtres pour évangéliser, ces acteurs adressent des prières à l'esprit saint afin qu'il leur donne la force pour aller évangéliser à leur tour, ainsi que combattre le diable et demeurer saint. La présence de l'esprit saint dans la vie des acteurs serait égale à une forme de sanctification dont ne peut bénéficier que celui/ celle qui a reçu le baptême de l'esprit saint.

L'esprit saint peut aussi céder la place à une certaine vulnérabilité du croyant. En effet, dès lors qu'un pasteur fait une révélation sous le couvert de l'esprit saint, celle-ci est perçue comme quelque chose de vrai, sans qu'une remise en cause puisse être exprimée. Les individus sont guidés, orientés par leurs émotions au moment de la présence de l'esprit saint. Il se joue là dans le corps de l'individu un duel entre le démon qui doit sortir et l'esprit saint qui tente de prendre possession de son corps. Au-delà de cette forme de théâtralité qu'on peut observer au moment de ce duel, la possession sous l'effet de l'esprit saint fait apparaître un enjeu de pouvoir (Berti, D., et Tarabout, G. 2010) donc une dimension politique de la transe. En effet, si Lewis (2019), à partir de ses observations de cultes au *Zar* en Somalie, est parvenu à la conclusion que les possessions observées traduisent une quête de revalorisation sociale de la part des femmes victimes de marginalisation et de mal-être social, les possessions observées au CPJCV sous l'impulsion de l'esprit saint pose le fidèle comme un messager de Dieu, porteur d'un message pour le cercle religieux. Le possédé agit ici comme un médiateur entre les hommes et Dieu.

Enfin l'esprit saint est l'élément catalyseur d'une confiance chez certaines personnes étudiées «*Je dois lui obéir. C'est lui qui demande d'aller évangéliser mes frères et sœurs. Donc quand tu me vois bible en main et je prie dans la rue ou même à un carrefour, c'est l'esprit qui me demande ça. Avec lui, je suis sûr de ne pas me tromper* ». Écouter la voix de l'esprit qui nécessite de se couper du monde terrestre (téléphone éteint, télévision éteinte), en rentrant en communication avec lui et faire ce qu'il demande, c'est réussir la mission que Dieu veut nous confier. C'est aussi au nom de la présence de l'esprit saint dans leurs vies que les pentecôtistes se perçoivent et se sentent comme les élus de Dieu. Ceux à qui Dieu parle à travers l'esprit saint. En dehors d'eux, il n'y aurait rien. Il se lit donc une sorte d'élitisme dans l'attitude des fidèles



pentecôtistes.

#### **4.4.2 Se soigner au camp jésus chemin de la vie et de la vérité, entre facteur d'inclusion et d'exclusion dans la société**

Cette section aborde la question de la guérison. En effet à Gonzagueville, l'inscription du malade dans un processus de guérison au CPJCVV permet d'observer soit une inclusion ou une exclusion à son égard. La guérison au camp de prière étudié fait naître une dynamique relationnelle qui met en interaction le prophète et le malade. Chaque acteur a une part à jouer pour la réussite du processus thérapeutique. La relation thérapeutique permet d'observer une communication et une communion entre le prophète et le malade. La communication se perçoit quand le prophète s'adresse à Dieu pour lui confier un cas de maladie à guérir et une situation à décanter. La communion intervient au moment où le prophète et Dieu forment une unicité en présence de l'esprit saint. Pour appuyer nos propos, nous livrons ici la séance de guérison d'Adèle observée le samedi 25/07/2019 à Gonzague ville

Le processus de guérison d'Adèle débuté il y'a quelques mois allait prendre fin ce samedi 25 juillet 2019 au cours du culte thérapeutique hebdomadaire. Adèle s'est retrouvée au camp de prière sur conseil de son amie pour une délivrance après un envoutement. La scène décrite ci-dessous est une délivrance de l'esprit d'envoutement qui intervient entre le prophète et Adèle. Nous reviendrons sur la place de la délivrance dans le processus de guérison au chapitre cinq du présent travail. La guérison débute par une communication entre Adèle et papa TAHI. En ce moment, adèle répète tout ce que papa Tahï lui demande. « Ouvre la bouche », lui demanda-t-il d'une voix ferme. On pouvait à ce moment précis lire une sorte de crainte et stupéfaction sur le visage de la jeune Dame. Mais comme pour la rassurer, le prophète ouvrit lui-même la bouche. À sa suite, adèle ouvrit la bouche. Alors le prophète lui dit « récite le psaume 23<sup>46</sup> ». Après cela, le prophète d'une voix plus forte et posant la main sur la tête d'adèle, et s'adressant aux démons ordonne « sortez, quittez le corps d'adèle ». À chaque invocation, l'assemblée répétait après le prophète. Pour avoir un plus grand écho, le prophète se déplaçait dans les allées pour crier plus fort « je vous ordonne de quitter le corps d'adèle au nom de jésus ». Pendant ce temps, l'assemblée garde toujours les yeux fermés et chuchotent les paroles de papa Tahï. Le prophète Tahï invite le groupe musical à chanter un chant extrait de leur répertoire « jésus ooo jésus, jésus ooo jésus !!!

---

<sup>46</sup> Psaumes 23 : « l'éternel est mon berger, je ne manquerai de rien »

Le chant terminé, le prophète l'assemblée à un moment de silence et pendant ce temps, il récite des prières à peine audibles. Cela accompagné par un son de micro plus élevé. Un cercle de malade venu recevoir la guérison de la part de papa Tahi était réuni devant l'autel. Et papa Tahi priait maintenant en langue. « O Chébaba !!!! O Ribababa !!! ». Il parle en parcourant les allées de la salle, une salle de prière bondée de monde comme d'habitude pour ce genre de prière. Le parler en langue consacre selon la conception néo pentecôtiste la présence de l'esprit saint, signe de la présence divine pour guérir le peuple réuni en prière. Là à ce moment précis, revenant vers le cercle en prière où on pouvait observer des personnes se tordre de douleur, crier à tue-tête. Ces cris marquaient la sortie du démon sous l'impulsion de l'esprit saint. Le prophète prenant la parole dit : « l'esprit saint est là, il est présent, recevez sa présence, soyez guéris au nom de jésus » puis revenant à Adèle, il demanda qu'on lui apporte une assiette. Il ordonna à adèle de vomir ce qu'elle a dans la bouche, visiblement, la jeune dame était étonnée. Alors il criait plus fort « je t'ordonne de quitter le corps d'Adèle », « quitte maintenant », « sorts ». À chaque invocation l'assemblée répétait. Sur la base de cette injonction et comme un soldat qui exécute les ordres de son supérieur hiérarchique, adèle crachat un gros morceau d'organe vivant à forme circulaire. La foule se mit à acclamer le prophète pour la prouesse qu'il vient de réaliser. « Tu es guérie », « le diable a été vaincu », « le seigneur vient de te restaurer ». Adèle quitte alors le cercle des malades devant recevoir le cercle et se fait prendre en charge par le groupe d'intercesseur.

Comme on peut le constater, le récit ci-dessus traduit une forme de communion dans les soins offerts par le prophète. Pendant l'offre, la pratique de la thérapie, une communication s'établit entre le prophète et son groupe pour marquer une plus grande implication de celui-ci et un effet escompté plus grand. La création de cette « mise-à-l'unisson » passe la production et la diffusion des émotions dans le groupe, une variable importante à la formation des groupe (Sandelands et Al, 1993, p.445). En effet, l'émotion collective qui se dégage dans les grandes assemblées en prières permet de saisir les comportements qui émergent éventuellement du groupe telle la cohésion sociale ou le partage des valeurs (Tickle-Degnen et al cité par Delphine V.H en 2009). En observant attentivement le volet affectif et émotionnel d'une assemblée en prière comme dans le cas de ce travail, il est possible de saisir la forme et la qualité des interactions à l'intérieur des groupes et même à l'extérieur de ceux-ci. Selon Barsade (2002), il appartient à l'entreprise de tenir compte de l'aspect affectif au sein de l'entreprise pour favoriser la cohésion sociale des employés. Car à partir de la force de contagion que possède l'émotion, elle serait une force de communication possède une force de transmission et de progrès. Cette contagion dont Basarde fait mention proviendrait de la transmission d'un individu à l'autre de l'émotion qu'il ressent et serait « une

*tendance automatique, non intentionnelle et généralement non reconnue à imiter et synchroniser des expressions faciales, des mouvements du corps et des vocalisations pendant les rencontres avec d'autres individus* » (Hatfield et al, 1994, p.5). En appliquant cette théorie à notre terrain, on pourrait en dire que la contagion émotionnelle observée lors des assemblées de prière permet de lire la communion existante dans l'assemblée. L'émotion ressentie par un fidèle et l'expression faciale que celui-ci affiche peut constituer une force motrice qui met en mouvement un autre fidèle. Cette communion peut se saisir à deux niveaux distincts. Le premier niveau met en lien le prophète et son assemblée, là un premier pallié se forme. Par la suite il y'a le contact que le prophète formant une seule entité avec l'assemblée établit avec Dieu. Quand les deux niveaux de connections sont établies, on note une réelle effervescence qui se traduit par des pleurs, des cris de joie. Selon Staw et al (1994), les émotions créent un climat favorable à la convivialité et évitent un cadre confligène. A partir de son caractère contagieux, l'émotion participe à la création de liens sociaux. Le processus de contagion émotionnelle qui se traduit comme une capacité à imiter souvent de manière inconsciente permet de connecter deux ou des individus dans le cadre d'un groupe lorsque les caractéristiques développées par le premier individu sont observables chez l'autre, cette forme de synchronisation émotionnelle permet de ressentir les mêmes similaires ou des émotions qui sont complémentaires. En s'appuyant sur ce principe, Hochschild (1983) pense qu'une émotion stimulée peut-être ressentie par un autre individu à posteriori par le biais d'un jeu pratiqué en profondeur, ce qu'il appelle transmutation de l'émotion préalable vers l'émotion stimulée. Cette émotion ressentie participe à la création d'un cadre relationnel plus agréable, à l'instauration d'une cohésion sociale dans lequel l'individu se sent intégré. Quand cette cohésion existe, il se met en lien avec son environnement, il épouse cet environnement et devient un membre de cet environnement. Cela fait penser à la théorie des interactions symboliques et de l'acquisition des rôles mise en œuvre par G.H. Mead (1904). Cette théorie affirme que la compréhension de l'environnement symbolique du groupe par un individu et sa capacité à fonctionner en harmonie avec ce système est en amont de la participation de l'individu au groupe. En effet, chaque individu possède une identité qui lui permet de décoder divers environnements symboliques et de s'y accommoder. L'interaction est un concept essentiel de l'interactionnisme symbolique. Pour comprendre l'individu dans son rapport avec son milieu de vie ou l'organisation sociale, il importe de s'intéresser à l'analyse des interactions. Quand deux ou plusieurs personnes mises ensemble et interagissent, ils produisent ensemble une nouvelle identité. C'est bien l'interaction qui permet de produire les conduites humaines. En appliquant cette théorie à notre terrain, c'est-à-dire le camp, disons qu'ici, dans le camp, l'environnement est fait de prière, de partage, et d'assistance. Le groupe de malades que l'individu trouve

est son environnement car avec eux il va d'abord partager sa vie, ses peines, son vécu, ses expériences. Cette phase de l'accueil est tout aussi importante que la prise en charge plus tard par le prophète. Car communiquer, discuter avec les autres personnes qui présentent les mêmes maladies que soi ou même pas aident psychologiquement le malade à accepter sa douleur. L'idée de savoir qu'on n'est pas seul dans la situation aide les malades à s'inscrire dans une perspective de guérison. S'ouvrir aux autres, vivre leurs expériences, trouver des similitudes quelque part semblent apaiser les peines des malades du camp.

Notons que « la guérison de papa Tahï » s'apparente à un processus interactionnel qui se joue aussi entre les malades.

L'inclusion/exclusion du malade dans le camp ne peut être évoquée sans faire une parallèle avec le rôle assigné au malade. Car sa capacité d'inclusion du malade dépend aussi de son rôle dans le camp, rôle qu'il acquiert sur la base de son identité qu'il développe et qui découle de l'interaction entre les différents individus, de l'harmonie qui existe entre l'individu et son nouvel espace. Cet ensemble réuni, dans lequel chaque élément est essentiel, s'avère important dans l'exclusion ou à l'inclusion de l'individu.

Par ailleurs, Le camp de prière met en place un dispositif d'écoute entre les malades eux-mêmes. En effet, sous la supervision d'un frère (sensé avoir des qualités spirituelles plus poussées), les malades et des guéris discutent entre eux pour partager certaines expériences, comment ils ont pu vaincre la maladie, quelle a été leur attitude face à la maladie. Dans ces échanges, les guéris conseillent, font des suggestions aux nouveaux 'malades' afin que leur intégration dans le camp soit plus facile. Les discussions entre malade, malades et guéris est un cadre relationnel dans lequel chaque acteur partage son expérience. Ces discussions entre les malades dans le camp fait penser aux Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) dont parle Durant, B. (2009). Ce dispositif mis en place à partir de la loi du 11/02/2005 est un dispositif de maintien du lien social et de lutte contre la solitude. Comme le précise Durant, B lui-même, « Le GEM a pour objectifs d'aider à rompre l'isolement, à restaurer et à maintenir les liens sociaux, à redonner confiance en soi. Il offre un accueil convivial dans de larges plages horaires, il permet l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs » Durant. B (2009, P.7). Ce dispositif vient mettre fin à une sorte d'isolement constaté chez le malade. A ce sujet, les propos de Grace sont révélateurs :

*« Les discussions entre nous sont très intéressantes, tu parles à l'autre sans le juger. En venant ici, j'avais des problèmes dans mon foyer. Il était difficile pour moi d'avoir un bébé. J'ai fait plusieurs examens, les médecins m'ont dit que tout allait bien dans mon corps. Mon mari aussi a*

*fait des examens. Tout était parfait, mais pas d'enfant. Et comme les gens dans le quartier parle beaucoup de papa Tahî, on est venu ici par curiosité pour voir aussi ce qui se passait. Mais on n'a pas été déçu. Quand nous sommes arrivés ici, après le service accueil/secrétariat, on a fait la première veillée, après la veillée, j'ai vu des hommes et des femmes en train de discuter entre eux, alors je me suis renseigné et on m'a dit que c'était un groupe de discussion entre les malades et des guéris dirigés par un frère ou une sœur, alors on a commencé à participer mon mari et moi. Vraiment, c'est bien... vous pouvez arriver ici avec votre bagage de problèmes. Mais avec les discussions et causeries entre nous, tu as l'impression qu'un poids est tombé. On se donne les conseils. Avec l'aide de ces discussions et les prières avec papa, aujourd'hui, j'ai un enfant. Pendant ce temps, je parlais toujours à l'hôpital. Les discussions aident beaucoup. Les gens partagent leurs expériences et cela aide ceux qui sont nouveaux au camp. Dans tous les cas, quand tu arrives quelque part, il faut bien qu'on te mette à l'aise pour que tout se passe bien. Voilà, ici c'est comme ça. On se partage tout et ça aide. C'est un peu comme les groupes de grands acholiques. Quand entre vous, il y'a cette ambiance, cette entente, c'est déjà bon pour votre guérison. La guérison commence par les échanges avec les autres. Les autres et toi devenez une grâce à la maladie. La douleur est partagée et elle est moins pénible. Quand je venais parler de mon problème d'enfantement, c'était moins difficile que quand je le vivais qu'avec mon mari. C'est vraiment bien de partager ce que vous vivez. Ça aide à guérir. Les gens n'ont pas encore compris ça mais il faut qu'ils partagent leurs douleurs et peines. Quand les malades s'entendent, c'est un grand pas vers la guérison ».*

On comprend là que l'une des premières opérations de la part des malades pour espérer retrouver leur guérison est l'interaction entre groupe de malades ou entre malade et guéris. Cette expérience aide les malades à vivre autrement leur douleur et traduit leur volonté de guérison. « Guérir », ici, ne consiste pas en un repli sur soi, à vivre seul sa douleur mais existe dans la communication de sa douleur, dans le partage de ses peines. Le partage qui apaise, qui atténue, qui tend à faire oublier le poids mortel de la douleur pour offrir aux acteurs une lueur d'espoir vers la quête de leur guérison. Guérir devient un jeu d'échanges à deux niveaux. D'abord entre les malades eux-mêmes, puis entre les malades et le thérapeute religieux.

A contrario, certaines rencontres, certaines paroles, certaines ambiances peuvent jouer en défaveur de l'établissement d'une relation de confiance vis-à-vis du prophète et/ou des malades d'une communauté. Cela ne se saisit pas clairement dans les propos des enquêtés mais se dégage à travers la manière dont ils s'orientent dans d'autres temples à la quête de la guérison.

*« Quand vous arrivez quelque part, il y'a forcément des choses qui ne vont pas vous plaire. A un moment donné, vous ne supportez plus et vous partez même si vous n'avez pas ce que vous êtes venu chercher. C'est ce qui m'a emmené à partir du temple » (Cécile 25 ans, couturière)*

De ces propos, on retient que même si la notoriété du soignant est avérée, il importe de noter certaines déceptions entraînant des défections de la part de certains malades. En effet, pendant les cultes, le public est tenu de rester debout pendant toute la prière. Les quelques personnes qui s'assoient sont invitées à rester debout par les commandos. A cela, il faut ajouter une importance accordée aux sorciers qui n'est pas apprécié par certains acteurs venus assister à la prière. Natacha (33 ans, gestionnaire de stock) *« Quand tu viens ici, tu as l'impression que tout est sorcier, le prophète voit tout en sorcier et moi ça, ça fait que je ne crois plus trop à ce qui se fait ici. C'est vrai, le sorcier existe mais tout n'est pas sorcellerie. En plus, on doit rester debout, on dirait au service militaire »*. Si la quête de la guérison guide les « malades » vers le camp de prière, ils acceptent difficilement certaines pratiques devant lesquelles quitter le camp semblent s'offrir comme l'une des meilleures options possibles. En plus, le culte de papa Tahi met un accent particulier sur la sorcellerie ce qui n'est pas apprécié par tous les acteurs. Et Jeanne (29 ans, invitée par une amie) le fait savoir : *« J'ai l'impression que tout est sorcier ici, alors que non. Tout n'est pas du tout sorcier à mon avis. Oui le sorcier fait du mal, mais tout malheur qui arrive à un individu n'est pas forcément la cause du sorcier »*. Ces propos tenus par Jeanne permettent de lire une forme de mécontentement sur la pratique religieuse orchestrée par le prophète Tahi et impose à la fois un autre regard sur la souffrance/douleur des individus du camp.

Dans le quartier enquêté, soit à Gonzague ville, la notoriété du papa Tahi est bien présente dans les discours des enquêtés. Il est vu comme un être envoyé par Dieu pour guérir et sauver son peuple. Pour ce que nous avons pu constater, le prophète Tahi jouit d'une grande réputation auprès de la population. Cette notoriété crée une sorte d'insatiabilité de la part des malades. On attend plus du prophète en raison de sa notoriété et la non-satisfaction de cette attente pourrait avoir un effet contraire de l'attente manifestée par les malades. En cas de non-guérison, la déception est à la mesure des espoirs placés en « la toute-puissance », au caractère oint du prophète. Dans l'entendement des malades, le prophète peut tout faire, c'est l'image personnifiée de Dieu. En s'appuyant sur le caractère omniscient, omnipotent et Omniprésent de leur Dieu, le malade attend une guérison sûre du thérapeute religieux et non le contraire, affirmait Jacques qui a dû quitter le camp pour une non-guérison pour ses difficultés financières. Quand cela (la non-guérison) arrive, la responsabilité de Dieu n'est pas mise en cause mais plutôt celle du prophète. L'image de Dieu n'est pas associée à l'échec, la responsabilité de l'échec incombe au prophète, alors que dans les cas de guérison,

les acteurs clament la puissance du thérapeute religieux. « Il est fort », « il est oint », « Dieu l'utilise puissamment », « il a un don de guérison ». Souvent, les processus de guérison dans lesquels s'engagent les malades les mettent sous pression vis-à-vis de la société. En effet, pour la société et sur la base des discours produits par les fidèles, « Dieu est fidèle », « il est puissant », « il guérit les malades et les lépreux », « il rassasie les affamés » Dieu ne peut pas échouer. Il réussit toujours à guérir dans sa mission. Cette image qu'à la population de Gonzague Ville de l'univers religieux produit une pression sur les malades quand ceux-ci s'engagent dans les processus de guérisons au camp de prière étudié. Partant du principe que Dieu ne peut pas échouer, ils attendent beaucoup de l'offre de soins. La notoriété du prophète sur l'espace étudié constitue une pression sociale pour les acteurs engagés dans une relation thérapeutique avec ce dernier cas. Toute non-guérison produit une déception. La peur de la déception place les malades dans une pression sociale exercée par la population de Gonzague souvent très critique des pratiques religieuses. Sa conception de la guérison au camp de prière est à la fois nourrie par les différents témoignages de son entourage, et par les supports de communication (hebdomadaire, page Facebook, les émissions Radio animées par le prophète) du camp de prière du prophète Tahi. A côté de cette conception, il y'a celle de ceux qui n'y croient vraiment pas à ce qui se fait (guérison, délivrances) dans les camps de prière. Cette réalité est traduite par les propos de M. Kassy R.

*« Vous savez, aujourd'hui tout le monde est pasteur, prophète et évangéliste, ils font assez de bruit, tu les entends crier matin et soir. En plus, ils sont partout ces gens-là. A Cocody, Yopougon, à Adjamé. Moi honnêtement je ne crois pas à ces trucs qui ressemblent à la magie là. Tu vois les gens se rouler par terre, crier et ils te disent que c'est le diable qui sort...mais les gens n'ont plus de travail donc c'est une manière pour les soi-disant pasteurs de gagner de l'argent. En face d'eux, il y'a les assoiffés de miracles... mais c'est que du mensonge »*

Dame Bamba s'adressant à sa nièce Mariam qui fréquente le camp de prière :

*« Tu n'as pas dit que ton prophète peut te guérir ? Depuis que tu participes aux prières, on ne voit pas les avancées dans ta maladie. On te soigne depuis, tu ne guéris pas, ça commence à être difficile moi ».*

On comprend bien là le regard critique doublé de scepticisme de certains acteurs sociaux à l'égard des pratiques religieuses du camp. Ce regard critique doublé de méfiance de certains acteurs sociaux exerce une sorte de pression sur le « malade » qui s'engage dans une relation thérapeutique avec le prophète Tahi. Une pression qui constitue à la fois un poids supplémentaire pour le « malade » et un défi pour le thérapeute religieux. La question que pose Dame Bamba à sa nièce : « tu n'as dit que ton prophète peut te guérir ? » Est une forme de pression sur Mariam.

Par ailleurs, la nature du mal ressenti participe directement à la construction de la trajectoire de soin du malade. En effet, un mal dont l'origine relève de la compétence du prophète rend souvent le malade dépendant du prophète, très souvent dans le cas des maladies dites 'spirituelles'. Ici, on notera que l'alternance des univers de soin existant à Abidjan traduit la volonté de l'acteur social de sortir de cette dépendance thérapeutique et de demeurer maître de ses choix thérapeutiques sur la base de ses croyances : « *Souvent, tu te dis le prophète ne peut pas guérir ma maladie et donc il faut chercher la solution ailleurs pour ne pas perdre de temps. Parce que quelqu'un te soigne aussi, il faut dire qu'il a cette autorité sur toi, sur ta vie. Il m'arrive de vouloir fuir cette sorte de pression en essayant de trouver la solution ailleurs.* » Quitter le camp à la recherche d'une solution supposée « meilleure » ou dans le but de sortir de l'emprise du prophète traduit une forme de liberté. . . Par ailleurs, sortir du camp de prière, quels que soient les motifs évoqués, c'est observer une forme de défiance à l'égard de l'autorité du prophète, de non solidarité à l'égard des autres, et ainsi procéder à une forme d'auto-exclusion par rapport au groupe. A Gonzague ville, ne pas se soigner ou ne pas fréquenter le temple de « papa Tahï », c'est ne pas connaître Dieu. Vous êtes dès ce moment vu comme un homme à part, d'où le caractère d'exclusion que nous évoquions. Dans un sens plus large, la famille au camp comprend à la fois des malades, des guéris, des soignants et d'autres personnes, toutes présentes sur le site. Le camp de prière représente ainsi une unité familiale créée à partir de cette rencontre thérapeutique dans laquelle chaque acteur joue sa partition, sous l'autorité du prophète. Il se forme ainsi un groupe homogène en quête de guérison. Une homogénéité qui va faire naître une forme de valorisation à partir du discours des enquêtés « je me soigne chez papa Tahï ». Ensuite, les malades produisent une idéologie « la guérison de papa Tahï » sous forme de croyance qui produit la légitimité de la guérison pratiquée dans le camp de prière. Cette idéologie met en avant les principes du rapport légitime aux soins et rappelle aux malades le caractère important voire essentiel de leur implication et aussi le caractère anormal de leur non-adhésion aux soins offerts par « Papa Tahï ». En intégrant la croyance fondée sur l'idéologie selon laquelle la guérison de « papa Tahï » serait légitime, il y'a bien là une mise en avant du charisme du prophète. En effet, le charisme personnel ou plénier. « ...s'écarte du l'ordre du quotidien et favorise la création de lien sociaux. En principe, sa survie dépend d'une économie aléatoire (offrandes, mécénat ...) et il doit prouver magiquement, héroïquement) ses dons extraordinaires par des succès (apports de bénéfices matériels ou immatériels) » (Déricquebourg, R. 2007). La mise en avant du charisme du prophète offre au fidèle en quête de soin une sorte de sécurité et une confiance par rapport à la relation thérapeutique qu'il noue. La mise en avant du charisme peut induire aussi une forme de clientélisme religieux (nous y reviendrons au chapitre 6) qui s'établit entre le camp de prière et les fidèles



religieux. Le charisme devient alors un élément qui contribue à la création d'un environnement de soins dans lequel le malade évolue.

Ainsi le malade du camp Jésus le chemin de la vérité évolue dans un environnement avec lequel il se familiarise à partir des activités qui y sont menées : les prières, les partages de repas au cours desquelles les nouveaux fidèles se sentent désormais appartenir à une famille. Cette interaction entre les fidèles eux-mêmes est un premier niveau. L'engagement du fidèle vu sous cet angle fait apparaître une théorie de la constitution d'une communauté de pratique mise en œuvre par E. Wenger (2005). En effet, la communauté de pratique se présente comme une forme améliorée de l'organisation à caractère humain axée qui s'appuie sur la pratique du don, c'est-à-dire une interaction entre les individus qui crée du lien social et l'apprentissage collectif. En outre, cette théorie privilégie le volet expérientiel de l'apprentissage dans le monde. Pour Wenger, cela faciliterait l'apprentissage. Toutefois, pour en arriver là, il faut nécessairement développer un sentiment d'appartenance à la communauté et mieux s'engager. On note bien là ; la prégnance de l'aspect communicationnel et le concept de l'engagement.

Pour Wenger : « Le processus d'engagement dans une pratique implique toute la personne, à la fois son agir et ses pensées. » (P.53). cela suppose des actions bien ciblées car : « D'une manière ou d'une autre, les tâches doivent être accomplies, les relations assouplies, les processus inventés, les situations interprétées, les objets fabriqués et les conflits résolus. » (P. 54). Et : « Pour pouvoir s'engager dans une pratique, il faut vivre dans un monde où il est possible d'agir et d'interagir » (P. 57). Pour Wenger, la pratique relève d'abord du sens que l'individu donne à ce qu'il fait, de la fusion que l'individu crée avec son nouvel espace, de sa familiarisation avec son espace en s'appuyant sur les aspects matériels et immatériels. Les fidèles du camp devront donc créer cette symbiose entre eux et leur nouvel environnement dans leur quête de guérison. Cette première opération leur permet de vivre une forme de fusion et leur permet de participer pleinement aux activités du camp de prière. En raison de l'implication dans la constitution de la communauté de plusieurs individus sur l'espace du camp, le fidèle devra négocier sa présence et le sens qu'il donne à ses actions. Les acteurs dans leur interaction vont faire naître un nouveau modèle de pratique à partir duquel souvent les individus créent de nouvelles significations. Lesquelles significations selon Wenger, « élargissent, redirigent, excluent, réinterprètent, modifient ou confirment...les histoires de signification dont elles font partie ». (P.59). Ici, l'individu se fonde au cercle religieux pour former la communauté et donner un nouveau sens à la famille : la famille religieuse. Ainsi constituée et comme le souligne Wenger, la communauté va attribuer un nouveau sens à la notion de

famille faite d'entraide, de solidarité qui sera désormais pratiquée sous l'angle religieux. Il y'a dans le camp de prière une réorientation des notions de solidarité, d'entraide qui se réalisent désormais sur la base des sens que lui attribuent les acteurs. Ces sens ne sont pas transposables à une autre communauté car chaque communauté constituée a une manière particulière de réaliser une tâche, de faire un rituel.

On peut aussi noter de la part des malades que leur départ pour un motif quelconque a un impact sur la notoriété de « papa Tahi » et leur relation avec le reste du groupe. Cela ne se saisit pas clairement dans les propos des enquêtés mais se dégage à travers la manière dont ils s'orientent dans d'autres temples à la quête de la guérison. Ici, on notera que l'alternance des univers de soin existant à Abidjan traduit la volonté de l'acteur social de sortir de cette dépendance thérapeutique et de demeurer maître de ses choix thérapeutiques sur la base de ses croyances.

Par ailleurs, on note chez les acteurs à l'étude une forme d'investissement social et économique à partir des soins. Pour eux, se soigner est une sorte d'investissement qu'ils réalisent et dont ils pourront éventuellement « tirer profit » dans le futur. Se soigner chez un représentant direct de Dieu incarné ici en la personne du prophète, c'est investir de sorte que cet investissement soit « rentable » dans le futur. Dans l'imaginaire des acteurs, Dieu maître de l'univers, est capable de pourvoir à leurs besoins dans un futur plus ou moins proche. En partant de ce principe, se soigner chez un acteur censé représenter Dieu, c'est se faire soigner par Dieu. Se soigner par Dieu pour qu'en retour celui-ci leur offre le bonheur futur qu'ils espèrent tous. En effet, les acteurs agissent dans l'espoir que leur futur sera meilleur après leur guérison.

*« Quand c'est Dieu qui te guérit, tu n'as rien à craindre. Lui-même est le Dieu souverain, il pourvoit à nos besoins. Donc dans sa plénitude infinie, il donne à ses enfants ce dont ils ont besoin. Tu n'as rien à payer même. C'est lui-même qui te paie puisque non seulement il t'accorde la santé mais il te fait entrer dans la bénédiction qui est comme une récompense pour le chrétien. Donc je préfère venir ici pour me faire soigner pour entrer dans cette bénédiction. »* (Dame Bamba, musulmane guérie d'envoutement).

Orienter sa trajectoire vers un acteur religieux, c'est se rapprocher de Dieu. Tous les acteurs ont une peur du lendemain. Selon eux, les lendemains seraient sombres et donc il faut œuvrer pour garantir des lendemains meilleurs et s'assurer des jours plus paisibles. En envisageant la maladie comme une forme de punition infligée par Dieu, se soigner chez un acteur religieux est un retour vers Dieu. Selon les enquêtés, quand la guérison vient de Dieu, il est sensé ne plus te faire retourner dans la situation d'avant

la maladie, il t'élève au rang de ses élus. En outre, se soigner au camp de prière est un moyen pour ses acteurs de valoriser leur image dans la société, de se donner une image positive. Il s'agit plus clairement de faire une démonstration de la qualité de « vrai chrétien ». Pour ces acteurs, le simple fait de se voir attribuer la qualité de vrai chrétien confère un statut valorisé qui rejaillit sur le groupe d'appartenance comme l'atteste les propos suivants : « *Les livres saints nous enseignent que la bénédiction divine est très importante. Surtout celle qui vient de Dieu. Cela te rend différent dans la société. C'est pourquoi, je préfère aller chez l'homme de Dieu pour me faire soigner et avoir la guérison* ». (Charles, 45 ans fidèle du camp). D'ailleurs, l'expression de cette qualité permet d'accroître le capital symbolique du malade. Ce capital symbolique ici est une vertu, la piété religieuse, qui devient symboliquement efficace lorsqu'elle est perçue par les autres acteurs qui la partagent ou la poursuivent. La vie de certains acteurs a connu une autre dimension sociale quand celle-ci était marquée par la présence de Dieu. Socialement ces personnes deviennent des modèles, à la limite des icônes dont la vie doit inspirer d'autres personnes. Lucie ne dit pas le contraire quand elle estime :

*« La vie en christ est la meilleure. Tu peux tourner, faire le tour du monde et faire ce que tu veux mais tant que tu n'as pas le christ en toi, c'est zéro. Quand ta vie est en christ, tout va bien dans ta vie et les gens se demandent mais pourquoi tout va bien pour toi, le secret c'est le christ. En 2016, j'avais perdu mon boulot. C'était vraiment difficile. Puis j'ai dit à mon époux, prions. Prions pour que Dieu change la situation. Ce qui était grave, c'est qu'au début les gens se demandaient comment elle peut perdre son boulot alors qu'elle est en christ ? Leur réaction était normale puisque la vie en christ ne connaît pas d'échec. Seulement Dieu mais à l'épreuve pour tester notre foi. Alors mon époux et avons commencé à prier, on s'est pris un moment de jeûne et prière. On était soutenu par la communauté. Au bout de 3 mois ; intense de prière. Le seigneur a changé la situation. Une structure internationale m'a appelé pour travailler avec eux. J'ai rendu témoignage pour cette grâce que Dieu a fait dans ma vie. Depuis ce jour, les regards ont changé sur moi. Et on nous cite en exemple. Dans la vie d'un chrétien, Dieu, la présence de Dieu doit se sentir : dans l'éducation des enfants, dans le vécu de tous les jours. Votre vie doit refléter l'image du seigneur. Vous devenez un témoignage vivant de la grâce de Dieu pour son peuple. Le vrai chrétien ne s'adonne pas aux choses du monde, ne commet pas l'adultère, en gros sa vie est un modèle et doit pouvoir inspirer les autres qui ne connaissent pas le christ. La vie du vrai chrétien doit être une sorte de boussole pour les autres. Aujourd'hui les gens viennent nous consulter pour des conseils et orientations parce qu'ils estiment que notre vie est l'image de Dieu. Et quand on passe dans le*

*quartier, on nous pointe du doigt en disant « ce couple est béni ». Tu ne peux pas être en christ et vivre dans le péché ».*

L'image que reflètent ces acteurs « vrais chrétiens » ressemble à une sorte d'élitisme dans l'environnement enquêté. Sur la base de leur statut « bénis de Dieu », ils ont certains privilèges qui leur sont accordés dans la communauté. Lucie poursuit dans ce sens

*« Souvent, je n'ai même pas envie d'aller au marché. Puisque les dames me connaissent et elles m'offrent des cadeaux quand je prends un article et que je veux payer, on me dit non Mme c'est bon c'est quand même gênant. Même quand je vais payer mes factures et qu'il y'a un rang, les gens me laissent passer devant. Pas forcément par respect mais aussi à cause du fait qu'ils estiment que je suis bénie et donc il y'a certains avantages sociaux que j'ai ».*

Si on peut noter dans le cadre de cette étude que les acteurs ont une tendance à s'orienter vers l'offre de thérapie religieuse pour diverses raisons, il importe de reconnaître que les acteurs inscrits dans cette logique n'en guérissent pas toujours. Des acteurs ont dû quitter le camp de prière en raison de leur non-guérison. Ils vivent cela comme une sorte de trahison, de déception. Dame Kouamé peut traduire sa déception en ces termes :

*« Vous savez, la maladie donne le stress, et quand tu viens ici normalement, c'est pour en finir avec. Le prophète pratique le scanner spirituel, il peut te lire ta vie. Sauf que moi, il a dit des choses qui n'étaient forcément vraies sur ma vie. Au cours d'une prière, il a dit que j'ai fait de l'avortement alors que moi je n'ai jamais fait d'avortement. En plus de cela, je ne guérissais pas. J'étais rentré dans le camp à cause d'un souci d'envoutement, j'avais l'impression que rien n'allait dans ma vie. Mais ça fait 2 ans que je suis là, rien n'évolue. Pour d'autres, ça marche mais moi depuis rien, alors je suis partie du camp. J'étais un peu déçue. Pas de dieu mais du prophète. J'ai préféré quitter le camp de prière ».*

Danielle qui avait intégré le camp aussi pour des soucis de procréation pourra rajouter :

*« Je suis parti du camp à cause du comportement de certains leaders. Pas du prophète noon !!! On avait un petit groupe de prière dirigé par un frère en christ. Moi j'étais allé pour un souci d'enfant. On priait régulièrement, il nous suivait dans la foi. Tout se passait bien et un jour, il me dit que le seigneur lui a révélé que j'étais sa côte, je dis prions pour ça alors. Au fur et à mesure que le temps passait, je sentais qu'il avait un comportement pas du tout bien avec moi, pour éviter*

*des situations désagréables, j'ai préféré quitter le camp de prière de papa Tahi et maintenant je prie ailleurs. Tout va bien, je sais que Dieu va faire mon miracle ».*

Pour Sylvain, membre de l'équipe pastorale,

*« Les gens veulent souvent des solutions miracles alors que papa Tahi ne fait pas ça. Dieu peut te guérir miraculeusement en passant par un homme de Dieu mais il y'a aussi les guérisons qui demandent du temps, de l'implication. Dès que les gens n'ont pas ce qu'ils ont au bout d'un moment, ils commencent à désespérer et partent du camp. Il faut que les gens comprennent que la guérison demande un investissement, des sacrifices de la part des malades ».*

*Selon le prophète « au camp, on est dans l'accompagnement. Quand les gens viennent ici pour recevoir la guérison, il faut qu'ils s'investissent. On forme une famille dans laquelle chacun doit jouer son rôle pour que sa réussisse. Dieu opère des miracles mais tout n'est pas miracle dans l'église. Il y'a des guérisons qui prennent du temps et qui arrivent au bout d'un processus, ce qui demande de la patience et une implication à tous les niveaux ».*

Sur la base des propos recueillis auprès, l'offre de guérison version prophète devrait s'offrir comme une forme d'échanges non marchand. Cela implique un investissement social et économiques des demandeurs de soins. Si le volet social est mis en avant par le biais de l'investissement, de l'implication du « malade », par sa présence et sa participation aux activités et la foi. Le volet économique n'est pas évoqué par l'équipe pastorale mais semble bien présent par le truchement des dimes, offrandes. En clair, ce qui circule entre les malades et le prophète dépasse l'ordre religieux et épouse dans un sens plus large la notion de don. Ce qui induit la présence de liens sociaux. Selon Godbout (2007), la valeur du lien qui s'établit entre deux hommes quelques soit la nature de la relation : marchande ou non marchande est appréciable au niveau individuel. Chacun des individus inscrits dans la relation reçoit dans ce lien qui s'établit quelque chose qui a plus de valeur pour lui que pour l'autre. « La recherche par chacun de son propre intérêt, sans égard à d'autres considérations, n'est pas seulement admise : elle est pour ainsi dire obligatoire » (Godbout, 2007. P.2). En ramenant l'analyse proposée par Godbout à notre travail, disons que les liens qui s'établissent entre le prophète et les « malades » dans le cadre de l'offre de soin au camp, met en lumière des rapports dans lesquels le gain individuel est mis en avant. L'équipe demande aux malades une patience, une pleine implication pour la réussite du processus de soin. Au-delà des échanges non marchands apparents dans le cadre de la relation de soin qui s'établit entre « malades » et prophète, L'apport des demandeurs de soins dans la relation devrait être plus que de la présence et fait penser à des

échanges à caractère marchand. On peut ainsi noter une forme de marchandisation du talent religieux<sup>47</sup> dans la relation thérapeutique qui s'établit. Le talent religieux : don de guérison que possède le prophète est vendu comme un produit religieux dont doivent se procurer les fidèles. Mais la guérison comme produit ne peut être acquis sans une contribution financière qui prends forme ici à partir des dons, dimes et offrandes souvent faites à l'endroit du prophète et de son équipe. Dans le camp de prière enquêté, le produit religieux prend souvent la forme de calendrier, de journal (hebdomadaire du camp), des porte-clés souvent faits à l'effigie du prophète et qui sont présentés et vendus comme pouvant contribuer à la guérison des individus. Ainsi présentés, les demandeurs de soins rencontrés se les procurent en espérant que ces objets leur apportent le réconfort attendu. La vente de ces objets dans le camp de prière montre bien une mercantilisation de l'offre de soin même si rhétoriquement cela n'est pas avoué.

Par ailleurs, dans la relation qui lie le prophète au fidèle dans le cadre de l'offre de soin, chacun des acteurs en tire un bénéfice. Si on peut observer chez le fidèle une forme de ré-identification par la quête de réactivation de sociabilité primaire, on note chez le prophète une dimension de prestige, de pouvoir au sens foucaldien. Chacun des deux acteurs en jeu mobilise des techniques pour tirer le meilleur profit de la relation.

Alors qu'on pourrait questionner l'offre de thérapie comme un échange non marchand, l'attente de l'équipe pastorale à l'endroit des fidèles qui s'engagent dans la relation de soin semble être plus grande qu'une présence et une participation aux activités du camp et faire naître un marchandage. En effet, demander une plus grande implication des fidèles, demander que les fidèles consentent plus de sacrifices dans leur quête de soin sonne comme une forme de marchandisation de l'offre de thérapie religieuse pratiquée dans le camp. Ce qui circule entre le prophète et les fidèles dans le cadre de la relation de soin dépasserait le cadre religieux pour épouser la logique économique. La présence du caractère mercantiliste de l'offre de thérapie n'est pas grandement perceptible mais le glissement de terrain du religieux vers l'économique semble s'opérer ici. Les récits de Dame Kouamé, de Danielle et de Sylvain remettent en cause l'efficacité des soins religieux pratiqués dans le camp de prière enquêté. Car si pour de nombreux acteurs ce lieu demeure une référence en milieu urbain ivoirien en termes de thérapie religieuse, tous les acteurs ne partagent pas cette opinion et sont gagnés par la déception. Ils quittent le camp de prière en espérant trouver un autre endroit pouvant donner suite à leur quête de guérison. Ces départs constatés sont le résultat de ce que le monde religieux ne répond pas toujours à leur quête de solution dans le cas de leur

---

<sup>47</sup> Je fais ici référence aux dons religieux qui seraient offerts par Dieu à des acteurs religieux pour l'œuvre d'évangélisation

mal ou de leur affliction. Quelque part, on note une désillusion chez ces acteurs comme l'exprime ici Sarah (22 ans, atteint de cirrhose de foie) « *J'étais venue ici parce qu'on m'a dit que je pouvais guérir du cancer. C'est vrai que papa Tahi guéris parce que j'ai vu des gens qui sont repartis guéris. Mais moi, j'ai quitté le camp parce je ne guérissais pas. Je me soigne chez moi mais je vais toujours prier là-bas* »

Les propos de Sarah traduisent une sorte de déception suite à la non-guérison de son mal. Elle vit cela comme une déception sur la base des témoignages qu'elle avait entendus sur la guérison opérée par « papa Tahi ». À côté de cette non-guérison, elle garde le lien avec le camp de prière en participant aux différentes activités culturelles. Cette relation permet d'établir que même si le processus thérapeutique n'a pas connu un succès, des éléments intéressants sont à observer dans le camp : les liens de « fraternité », les formes de sociabilités que les « malades » retrouvent. Des personnes passées par le camp de prière maintiennent la relation avec les autres qui y sont et partagent des expériences diverses. Il s'agit notamment des expériences religieuses et sociales. Il s'agit pour ces personnes de vivre leur foi religieuse en dehors des temples et camps. Comme le souligne Guillaume

*« Dieu est partout, on peut vivre sa présence partout. Au-delà du camp, on se voit et on se parle. Ça évite aux gens de rester seuls chez eux parce que la solitude aussi peut tuer. Ça peut te donner des idées noires, une dame a voulu se donner la mort avant hier et souvent le sentiment d'être seul dans ta vie au-delà du camp. Donc nous pour éviter d'avoir ce sentiment, on se voit et on partage ensemble des moments, on prie ensemble, on se soutient et quand il y'a les baptêmes et anniversaires aussi, on est là. En fait on vit une autre vie après le camp ».*

Si le malade vit un éventuel échec de son processus comme une déception, ces rencontres qu'ils initient afin de vivre une sorte de continuité des liens tissés depuis le camp leur offrent des possibilités de surmonter la maladie et de sentir inclus dans la société. Ces rencontres leur permettent de fuir l'isolement, et le handicap produit par le rejet qu'ils vivent parfois. La reconstruction de ces liens de « fraternité » en dehors de l'espace du camp et les activités pratiquées permettent aux malades de se sentir appartenir à une famille à la fois religieuse et sociale. Parfois, une nouvelle famille sociale naît à partir de la famille religieuse. Celle-ci est même mieux appréciée par les acteurs parce que semble-t-il est fondée sur les valeurs religieuses : le partage, le pardon, l'entraide. Mettre fin à l'isolement et offrir aux personnes jugées « malades » des conditions bien meilleures pour leur bien-être participe ainsi à créer et à développer chez les « malades » un sentiment d'utilité sociale.

L'offre de guérison pratiquée au camp de prière connaît donc des limites. La guérison n'est pas une évidence comme on a pu le noter au travers des dires de certains acteurs. Elle a aussi des limites comme toute activité. La constatation de la limite dans la guérison d'un mal prolonge le sentiment d'affliction chez l'acteur, car il vit la non-guérison comme une limite non pas de Dieu mais de l'homme exerçant la pratique de guérison spirituelle. En bref, pour la plupart des acteurs interrogés, la guérison est divine et l'échec est humain. Selon les enquêtés,

*« La non-guérison ne signifie pas pour autant une limitation divine mais peut traduire un manque de foi de l'acteur malade. La foi est l'élément qui aide les acteurs à guérir ».*

En l'absence de cet élément, aucune guérison n'est possible. Même les guérisons dites miraculeuses nécessitent une foi préalable de l'acteur malade. Le report de guérison est l'occasion pour le malade de se préparer à la guérison et mieux négocier son implication dans le processus de guérison. Pour l'acteur malade, cela implique repentance, jeûne et prière, des opérations qui doivent être entreprises pour faciliter la guérison du malade. La guérison est un processus interactif entre le thérapeute et le malade. Cela nécessite des actions, des sacrifices aussi bien de la part du soignant que du soigné. Dans le cadre de ce travail, les données recueillies auprès des enquêtés permet de noter la repentance comme une action très importante à entreprendre dans la quête de guérison. Pour être guéri, le malade doit avouer d'abord ses fautes commises ; même les plus secrètes. La repentance est l'action préalable à la guérison chez papa Tahî. Hormis celles qui interviennent de manière miraculeuse, cette étape est préparée sous l'œil vigilant d'une équipe pastorale choisie par le prophète. Le pasteur invite le malade à une introspection, à une visite de son vécu en essayant de ressasser tout ce qui serait contre « la volonté de Dieu ». L'acte de repentance impose une discipline de vie. Elle implique une rupture d'avec une vie jugée du « diable » et marque une volonté, une décision de vivre une vie en « christ ». Cette étape est précédée d'une écoute spirituelle avec le prophète, puis d'une préparation à la repentance avec des membres de l'équipe pastorale. Elle marque un renoncement de soi pour se laisser habiter par Dieu. Sur l'importance de la repentance, Aline témoigne :

*« Tu ne peux pas guérir si tu ne te repens pas. Quand tu fais ta repentance, tu fais sortir le diable pour laisser entrer Dieu dans ta vie, et la guérison suit. Mais sans ça impossible d'espérer une quelconque guérison. C'est vrai que c'est difficile de venir se mettre devant une assemblée et parler des choses pas forcément bien de sa vie mais ça s'impose si on veut la guérison. La bible dit que Dieu aime le pécheur mais pas le péché. Il faut demander à l'esprit de nous assister pour*



*pouvoir le faire. Quand l'esprit est, quand il est avec toi, ça te donne la force et tout y va. Surtout que c'est un moment essentiel pour la guérison. Il faut mettre au pied du seigneur nos peines. Moi, quand je cherchais du travail au début, j'ai été voir un marabout sur conseil d'une amie parce que je croyais qu'il pouvait m'aider. Il m'a demandé certaines choses que j'ai faites. Mais je n'ai rien eu au bout du compte. Alors, je me suis tourné vers Dieu parce dans le quartier on parlait beaucoup de papa Tahî. Quand je suis arrivé dans le camp, j'ai dit dis que je voulais rencontrer le prophète. Ce jour-là ; j'ai participé au culte du samedi. Après l'écoute spirituelle, le prophète a dit que je devais me repentir. Alors le prophète m'a confié à une équipe pastorale qui a organisé ma repentance. Je me suis repenti et la suite aujourd'hui est glorieuse. La repentance, libère, sauve et conduit à la guérison »*

En s'appuyant sur les propos d'Aline, on note que cette opération est une étape importante du processus de guérison des corps et esprits affligés. La repentance impose de partager avec la communauté un pan très souvent jugé « sombre, du diable » de la vie. Le caractère 'sombre' relève de la conduite du 'diable'. Aux dires des acteurs, l'échec du processus de guérison enclenché par le prophète ne signifie pas que Dieu a échoué, et n'entraîne pas nécessairement de coupure dans les soins spirituels. En effet, quand l'acteur quitte le camp parce que n'ayant pas trouvé la réponse à guérison, une équipe du prophète continue les séances de prières thérapeutiques à la maison. Il y'a donc une continuité du lien relationnel et spirituel. Le prophète délègue ainsi une part de son charisme à une équipe en qui il a confiance. Car les membres de cette équipe mettent souvent en avant le prophète « nous sommes venus au nom du papa Tahî », « notre présence ici est autorisée par notre papa à tous » « l'onction de papa nous accompagne ici ». À partir de ces propos, on lit une convocation de la personnalité du prophète Tahî au-delà même de l'espace du camp. Cette mobilisation du charisme du prophète Tahî au-delà des frontières du camp renvoie à la théorie du charisme dont parle weber (1971). Selon weber, le charisme est la qualité jugée extraordinaire d'un personnage, considéré comme un envoyé de Dieu et qui de ce fait est perçu comme un chef. La validité de ce charisme repose sur la reconnaissance de l'autorité par ses adeptes (Weber 1971 : 249). La validité sociale de charisme du chef s'appuie sur sa reconnaissance par les adeptes. Questionné comme un concept de la sociologie politique au départ, il lui attribue des traits plus généraux pour par la suite en faire « une catégorie capable de définir la situation où un être d'exception réussit, en vertu de ses qualités, à susciter autour de lui des adeptes ou des zéloteurs de la cause ou de la doctrine dont il est l'initiateur » (Freund 1976, 391). Puis, par la suite il l'inscrit dans l'univers religieux notamment dans la sociologie de la religion en opérant la distinction entre charisme personnel, prophétique charisme de fonction.

L'opérationnalisation de cette approche permet d'attribuer le charisme personnel au prophète et au laïc, quant au prêtre, il possède un charisme de fonction structuré et encadré par l'institution religieuse. Le charisme personnel est reconnu quand ses adeptes qu'ils envoient parler en son nom semblent s'effacer pour laisser son charisme se manifester. En procédant à une sorte d'effacement de leur personne pour faire exister la personnalité du prophète, ces adeptes donnent pouvoir au prophète d'exister et d'étendre son charisme et sa personnalité hors du camp de prière.

De plus, la continuité permet de poursuivre le traitement entamé en dehors du camp prière. Cette continuité de la pratique met en évidence que la non-guérison observée chez les acteurs en quête de soins n'est nullement vécue comme une limite des pouvoirs divins mais plutôt comme une limite des capacités thérapeutique du soignant ou plutôt comme une limite de la foi du patient. *« Si je n'ai pas pu être guéri dans ce camp de prière, ce n'est pas parce que Dieu est limité. Mais c'est plutôt parce l'homme de Dieu connaît des limites dans son œuvre. C'est un homme après tout, il peut connaître des limites et c'est aussi pour manifester la toute-puissance de Dieu. Parce qu'il y'a des hommes de Dieu qui se vantent beaucoup. »*

La superpuissance de Dieu est toujours valorisée : Dieu ne peut échouer, il n'y'a que l'humain qui a la capacité d'échouer. Le caractère saint de Dieu est ce qui lui permet de 'réussir' devant toute situation. L'échec d'une thérapie proposée par le prophète relève de sa seule compétence et de la non-implication du 'malade'. L'échec déconstruit le caractère 'saint ' du prophète et le réinscrit dans un contexte plus humain et social. En clair, si le prophète ne parvient pas à guérir un mal, c'est qu'il a faibli et sa prétendue toute puissance ne relève pas de Dieu. Un mal guéri est la manifestation de la puissance de Dieu et du prophète. Dès cet instant, la guérison résonne chez le guéri comme une manifestation de la présence de Dieu, représentée par la personne du prophète. Le « prophète des temps modernes » pour reprendre l'expression de J.P Dozon (1995) chez les pentecôtistes ivoiriens n'est plus celui qui voit l'homme blanc comme le mal à guérir, mais c'est plutôt celui qui tente de répondre au besoin sanitaire d'une population. Dans ce contexte, il va se poser en acteur de santé publique, qui le mettra en porte-à-faux avec la santé publique telle que mise en place par l'Etat. Cette question sera décrite plus en détail au chapitre V du présent travail.

## 4.5 Conclusion partielle

Au camp jésus le chemin de la vie et de la vérité, l'inscription des différents acteurs dans le processus thérapeutique s'appuie sur les représentations qu'ils ont du monde spirituel, de la maladie et de la guérison spirituelles, ainsi que des différentes étiologies associées à la maladie. En effet, en m'appuyant sur les discours des fidèles rencontrés dans le cadre de cette étude, on peut noter que leur présence au camp est justifiée par leur perceptions de ce qu'ils nomment « monde spirituel », « univers social et spirituel » et « maladie et guérison spirituelles ».

Sur la notion de « monde spirituel », on retiendra que les acteurs associent un double enjeu à ce monde. En effet, il est à la fois le lieu où siègent le malheur et la bénédiction. Le malheur serait l'œuvre du diable et le bonheur, une récompense de Dieu. Pour qu'advienne la bénédiction, il appartient au fidèle de mener une vie jugée exemplaire : c'est-à-dire une vie hors du péché, sinon son bonheur lui sera volé par le diable. En outre, les acteurs considèrent l'univers spirituel comme le lieu où prend forme leur bénédiction pour ensuite se matérialiser dans l'univers social. Dès lors, il se joue une lutte entre Dieu et le diable pour le contrôle de l'univers spirituel.

Abordant le volet relatif à la maladie spirituelle, nous avons mis en lumière la conception des fidèles relative à celle-ci. Pour le fidèle, ce qui est spirituel est ce qui échappe à la raison humaine, ce que l'homme ordinaire ne peut saisir. Il faut alors une personne spéciale pour saisir le sens de ce qu'il nomme spirituel. Pour le pasteur/prophète, le mal spirituel est un mal voilé que le médecin ne peut voir ni guérir. Il lui faut alors faire une prière spéciale, dite prière de dévoilement pour saisir ce mal. A ce niveau, notons qu'il se lie chez les responsables religieux observés un jeu de démedicalisation/spiritualisation. En effet, par ce jeu, le prophète va construire un discours qui lui permet d'inscrire un mal dit physique dans un contexte spirituel et se positionner comme le seul acteur capable de guérir ce mal.

L'analyse des étiologies dans la communauté religieuse étudiée nous a permis de relever deux causes associées à la maladie. En effet pour les fidèles rencontrés, le mal est soit d'ordre endogène ou exogène. Le facteur exogène est souvent relié à une attaque mystique et le caractère endogène relève une punition divine. On a ensuite mis en évidence la place centrale occupée par l'esprit saint qui est à la fois vu par ces acteurs comme une présence de Dieu, une sécurité contre d'éventuelles attaques mystiques et une boussole pour les orienter dans leur choix de vie.

Aussi faut-il le noter, la « maladie spirituelle » peut créer chez le malade une forme de rejet et de déclassement de la part de son groupe social d'appartenance, rejet devant lequel il développe un mécanisme de protection matérialisé par son inscription dans un processus thérapeutique avec le prophète Tahī. Au-delà, la question des soins observée au camp de prière demeure aussi bien un facteur d'exclusion et d'inclusion dans la société à Gonzague ville. En effet, la notoriété de « papa Tahī » est perceptible chez les adeptes du néo pentecôtisme et chez les non chrétiens à Gonzagueville. Les « malades » passés par le camp de prière se construisent une nouvelle identité fondée sur les valeurs d'entraide et de partage partagées au camp. A Gonzagueville, « Papa Tahī » et son camp de prière semblent s'offrir comme un référentiel dans l'offre de thérapie religieuse à partir duquel l'intégration sociale des fidèles se fait. Le nom du prophète Tahī ressemble à un « Pass général »<sup>48</sup> qui permet de bénéficier de certains services, d'où l'inclusion. Passer par le camp dans la quête de guérison facilite l'inclusion des fidèles. A contrario, La non-constatation de cette réalité crée une forme d'exclusion.

Notre prochain chapitre s'attèlera à décrire en situations réelles les pratiques de prière et de guérison observées dans la communauté religieuse étudiée.

---

<sup>48</sup> Des acteurs du monde du transport communautaire nous ont transportés gratuitement quand dans les discussions, nous nous sommes présentés comme enquêtant sur le camp du prophète Tahī



## **Chapitre 5 : Au cœur des pratiques communautaires du camp Jésus le chemin de la vérité : Une ethnographie des rites thérapeutiques et d'action de grâce.**

### **Introduction**

Dans notre chapitre précédent, nous avons exposé la conception du monde spirituel pour les acteurs, avant de mettre en lumière ce que nos enquêtés entendent par maladie spirituelle et guérison spirituelle. Nous nous sommes employés essentiellement à rendre compte des représentations qu'ont les acteurs à l'étude de la maladie et guérison spirituelle. Le premier point de notre réflexion a été de décrire ce que les acteurs étudiés entendaient par « monde spirituel ». Dans la continuité de notre réflexion, nous avons évoqué le caractère primordial de l'esprit saint comme principal acteur de la pratique pentecôtiste et nous sommes parvenus à la conclusion que se soigner au camp Jésus chemin de la vie et de la vérité, demeure à la fois un facteur d'inclusion et d'exclusion dans la société.

Dans ce chapitre, nous restituons les pratiques communautaires observées au camp de prière Jésus le chemin de la vie et de la vérité. Plus spécifiquement, nous proposons une description ethnographique du rite d'action de grâce et du rite thérapeutique. Le choix de ces deux rites ici repose sur le fait que ceux-ci sont les principales pratiques ritualisées observées au camp de prière. Les autres pratiques religieuses observées au camp seront examinées au chapitre six.

Puisque nous questionnons les pratiques communautaires des acteurs à l'étude, je commencerai par définir ce que j'entends par pratiques communautaires. Je m'appuie ici sur la notion de communauté de pratique (Wenger, 1998) pour mieux rendre compte des pratiques observées au camp Jésus le chemin de la vie et de la guérison. En effet, Wenger définit la communauté de pratique comme « groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis » (Wenger et al., 2002, p. 4). Ces communautés sont liées par leur activité professionnelle (Wenger, 1998). Il insiste sur la négociation de sens qui est une activité essentielle de la communauté de pratique et qui d'ailleurs doit être pensée de manière dynamique. Toujours selon Wenger, la négociation de sens peut être définie comme un processus permanent dans lequel les membres d'une communauté de pratique sont engagés. Dans ce processus, ces derniers négocient et produisent des significations de leur activité commune. Nous appliquerons cette approche de Wenger à notre terrain pour saisir le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques. Rappelons ici que

Wenger s'est intéressé à des communautés professionnelles. En nous appuyant sur les principaux concepts de la théorie de la communauté de pratiques « meaning » (sens), communauté, apprentissage, identité et appartenance), cette théorie nous permettra de questionner ici l'identité du fidèle qui participe aux activités du camp. Notre hypothèse est que cette identité est principalement acquise et façonnée par son engagement communautaire, en l'occurrence dans les pratiques rituelles qui sont au cœur de la vie du camp. Elle nous permettra de rendre compte également des traits distinctifs de la communauté. La pratique religieuse est aussi une forme d'apprentissage comme le présume Wenger, ce qui implique nécessairement un maître et un apprenti. Pour ce qui nous a été donné de constater, l'apprentissage se fait à partir de la pratique. Une pratique au cours de laquelle le fidèle se découvre et est amené à développer sa relation à Dieu. C'est à partir de cette expérience intime avec Dieu dans le cadre de la pratique religieuse que l'identité de l'individu tout comme celle de la communauté sont fabriquées.

Dans la continuité de ma réflexion, j'aborde la question du camp comme espace à partir duquel on observe les pratiques religieuses de guérison. Je commence par une présentation générale de ces espaces. Plus précisément, il s'agit de mettre en lumière la matérialité religieuse du camp car la matérialité est une dimension nécessaire de l'expérience humaine (Cohen A., et Mottier, D. 2016). La description de la matérialité du camp permet de voir comment celle-ci participe à l'expérience religieuse de l'acteur. Dans cette même dynamique, j'examinerai la relation du fidèle à l'espace entendu ici comme « opérateur de connexion », là où sans exister physiquement, se connectent des entités participant aux cultes pentecôtistes (Kerestetzi, K. 2018).

Par ailleurs, en raison de sa prépondérance dans le discours des enquêtés, je définirai ce qu'est la prière pour les individus à l'étude avant d'en identifier les différentes formes : la prière de délivrance, la prière de combat et la prière d'intercession. J'envisage la guérison comme un processus, de ce fait, j'identifie chaque étape de ce processus observée chez les acteurs observés : le jeûne, la retraite spirituelle, la repentance et le scanner spirituel. Puis, je parle du statut de guéri dans la société observée et je mets en lumière la fidélisation au camp Jésus le chemin de la vérité, que je conçois comme la conséquence d'un engagement dans les pratiques religieuses du camp.

Enfin, je rappelle qu'au-delà des pratiques communautaires, on observe chez les acteurs rencontrés dans le cadre de cette thèse une transmission des valeurs morales et une mobilisation quotidienne de Dieu à travers la prière individuelle.

## **5.1 Les pratiques communautaires**

Les pratiques communautaires impliquent l'idée d'une action menée par un groupe social bien déterminé. Elles suggèrent respect et inclusion des groupes dans leur société (Perreault M, 2013). Il nous semble intéressant d'observer dans le cadre de notre travail le processus de changement identitaire qu'occasionnent les rites observés. Et en particulier le rite thérapeutique des acteurs dans la mesure où l'on observe un changement identitaire chez les acteurs pendant et aussi après le rite thérapeutique. On note chez les acteurs réunis pour les rites observés un changement d'appréhension de la réalité par l'acquisition de nouvelles connaissances, mais d'émotions et de perceptions singulières.

Comme l'a montré Wenger à propos des communautés professionnelles, les acteurs étudiés n'ont pas d'obligation de travailler ensemble mais sont liées par une histoire commune (Wenger cité par Stéphanie Daméron et Al, 2007), en l'occurrence une participation conjointe à des pratiques rituelles où ils découvrent et apprennent à développer une relation intime avec Dieu. Dans cette partie de notre travail nous « définissons une communauté de pratique comme un groupe auto-organisé d'individus partageant le même centre d'intérêt et qui, par des interactions régulières, développent des pratiques et des expertises partagées générant ainsi une identité commune ».

Cette définition s'applique particulièrement bien à notre étude de cas, et plus spécifiquement aux pratiques de prière et de guérisons observées chez les acteurs sociaux rencontrés dans le cadre de ce travail.

### **5.1.1 Les Camps**

L'enquête réalisée dans les églises pentecôtistes à Abidjan (EPCI : Eglise pentecôtiste de christ en Côte d'Ivoire, Eglise MEOD : Mission Evangélique de l'œuvre de Dieu, MIRA : maison internationale de la restauration des âmes, église Assemblée de Dieu) a révélé que le mouvement évangélique des églises pentecôtistes débute en Côte d'Ivoire à partir de 1990. Ce mouvement chrétien évangélique fait référence à l'expérience de la Pentecôte au cours de laquelle, les disciples de Jésus enfermés au Cénacle après sa mort, furent remplis du Saint-Esprit et se mirent à « parler en langues ». À l'instar de ces premiers chrétiens, les pentecôtistes insistent sur le baptême dans le Saint-Esprit et les dons spirituels qui en découlent : prophétie, guérison, glossolalie (le parler en langue). Les assemblées et dénominations nées dans cette mouvance valorisent une relation personnelle avec le sacré sur la base de leurs expériences. Ces acteurs dont le statut varie de l'auto proclamé (vision reçue de Dieu par révélation) ou encore par formation



théologique sanctionnée par la délivrance de diplôme, portent les dénominations de « pasteurs évangélistes », « apôtre », « docteur ». Certains parviennent à ces statuts après un moment d'apprentissage auprès d'un responsable. Sur la base de leur expérience de la pratique religieuse, ces « apprenants » sont nommés par les responsables auprès desquels ils ont appris. Cette nomination peut se lire comme la récompense de leur loyauté, de leur engagement pour la cause pentecôtiste. Ce réveil protestant est caractérisé par sa dimension affective. Si la plupart des églises évangéliques sont une représentation nationale des églises évangéliques historiques implantée en Europe ou en Amérique, ce mouvement charismatique se déploie rapidement dans les centres urbains en Afrique notamment en Côte d'Ivoire avec un ancrage social autour des années 2000, créant ainsi de nouveaux espaces sociaux de sociabilité. Leur dynamique d'implantation rend compte d'un déploiement de moyens et méthodes mis en œuvre par les représentants de ces églises. Ainsi l'objectif de la MEOD issue de l'EPBOMI consiste à convertir les âmes au Seigneur, c'est-à-dire les amener au christianisme. En intégrant la vie du cercle religieux, ils insistent sur la prière à travers la guerre spirituelle (la délivrance des âmes ou encore l'exorcisme entre l'esprit mauvais émanant du diable (Satan et ses démons) et le saint Esprit venant de Dieu. La conséquence immédiate c'est la manifestation de Dieu au cours de la prière par des signes et des miracles. C'est à juste titre qu'un pasteur releva ceci : « voici les miracles qui accompagneront ceux qui auront cru : en mon nom, ils chasseront des démons ils parleront de nouvelles langues ; ils saisiront des serpents ... extrait de la bible Marc 16 v 17 à 18 »

L'adhésion des populations au christianisme est inhérente à la réorientation que lui donnent les acteurs qui l'animent. La nouvelle orientation qui lui est attribuée s'appuie sur une meilleure lecture du corps social faite par ses acteurs. Si les églises évangéliques ou pentecôtistes prennent de l'essor à travers le management des promoteurs du christianisme, leur émergence en contexte ivoirien s'inscrit dans un contexte de crise existentielle liée à la récession économique. Ces acteurs adoptent un nouveau style de discours : le contenu du message véhiculé rime autour de la prospérité matérielle et financière, les révélations, la guérison, les accessoires de protection contre les sorciers (huile sainte) avec pour plan de communication la construction du capital confiance basée sur la foi. Il s'agit ici d'une démonstration de la puissance de Dieu matérialisée par les miracles et l'accomplissement des paroles prophétiques du leader religieux pour le bonheur de ses fidèles.

Cette démarche a permis d'attirer de nouveaux adeptes chrétiens catholiques et des autres églises protestantes. A travers leur discours, les offres proposées par les leaders semblent répondre aux demandes spirituelles des fidèles. Les problèmes évoqués par ceux-ci relèvent des cas de maladie, pauvreté,

chômage, malédiction, stérilité, foyers en difficultés, blocages financières, problème de mariage<sup>49</sup>.

Voir le schéma ci-après le tableau issu de notre ethnographie de Juillet-Septembre 2017. Il porte sur les attentes sociales exprimées par les fidèles religieux. L'objectif de ce tableau est de montrer les différentes tendances observables de ces attentes sociales de thérapie chez les fidèles rencontrés dans le cadre de notre travail.

**Table 2: Tendance des demandes sociales des fidèles**

<b>TENDANCE DES DEMANDES SOCIALES DES FIDELES</b>		
Rétrogradation spirituelle	Recherche d'une vie de prière saine	Prière pour la restauration spirituelle captation des dons spirituels
Malédiction Pauvreté	Echec dans les affaires Blocages dans le travail (pas de promotion)	Sorcellerie Envoutements Conflits conjugaux
Mariage Prière pour le succès dans le commerce	Prière pour la réussite scolaire à un examen ou concours , recherche de travail	Voyage, nomination

	Moins récurrent
	Moyennement
	Plus récurrent

Source : Vincent KONAN, Données de terrain Juillet-Septembre 2017

Ce tableau a été produit à la suite d'entretiens réalisés avec 20 retraitants ou des participants à des activités religieuses au camp de prière Jésus le chemin de la vérité. Ces acteurs ont été retenus sur la base de présence régulière au camp de prière. Sur les 20 fidèles interrogés, la présence de 12 soit 60% d'entre eux est justifiée par une volonté de mariage, prière pour le succès dans le commerce, prière pour la réussite scolaire à un examen ou concours, recherche de travail. Ensuite 6 soit 30% ont déclaré être là pour des

<sup>49</sup> Cette partie est issue de notre mémoire de Master intitulé : « Formes et enjeux de la spécialisation des pasteurs dans le champ religieux ivoiriens » soutenu en Aout 2009 à l'Université Félix HB d'Abidjan/Côte d'Ivoire

questions liées à la malédiction, à la pauvreté, aux échecs dans les affaires, blocages dans le travail (besoin de promotion), la sorcellerie, les envoutements et les conflits conjugaux. Enfin 2 soit 10% parmi ces fidèles y sont pour des rétrogradations spirituelles<sup>50</sup>, la recherche d'une vie de prière saine, prière pour la restauration spirituelle et la captation des dons spirituels. Au vu du tableau, on constate que l'expérience religieuse est individuelle, chacun y va pour un souci particulier. Même si on peut observer par endroit des similitudes, ce qui emmène un fidèle dans le camp diffère d'un fidèle à un autre.

Au niveau hiérarchique, les pasteurs occupent le statut de leader désignés autrement par « pères spirituels » ou « patriarches ». Ils ont pour rôle de s'occuper du « peuple de Dieu », exerçant une fonction de gestion et d'enseignement dans la communauté ecclésiastique chrétienne. Dans cette même relation, le chrétien devra marquer le respect, la soumission et le dévouement envers son pasteur. A Abidjan, les temples respectant la description ci-dessus sont nombreux. A Gonzague ville, quartier dans lequel s'est déroulée notre ethnographie, on trouve des églises à caractère thérapeutique environ tous les 500 mètres. Ces différents temples existants prétendent offrir des services divers (santé, social, professionnel) aux populations qui en font la demande.

En effet, les déclinaisons possibles du salut donnent à voir une offre multiple dans ces domaines dont le désenvoûtement, la réussite sociale, le mariage. L'une des caractéristiques des temples dans la capitale ivoirienne est que si des travaux ont estimé que les temples poussaient principalement dans les endroits périphériques (Dassa et al 2008 ; Guiblehon 2012), à Abidjan, on peut remarquer que des temples poussent aussi dans les quartiers huppés perçu comme le lieu d'habitation de la classe bourgeoise. La périphérie abidjanaise n'est plus le lieu privilégié par ces acteurs pour installer leurs temples car le phénomène a touché les autres endroits.

Mais si ces espaces occupent une place importante chez certains acteurs en Côte d'Ivoire, il importe de mieux en saisir l'organisation sociale, la ou les raisons d'être ou réponses sociales et le public qu'on y trouve.

## **5.2 Présentation générale des camps en Côte d'Ivoire**

---

<sup>50</sup> La rétrogradation spirituelle est perçue par les acteurs comme la baisse de l'activité spirituelle qu'ils pratiquent sous ses différentes formes : prières, jeûne, participation aux veillées de prières.

En Côte d'Ivoire, face à des populations en proie à des difficultés de tout genre, les camps de prière à Abidjan trouvent leur place. Ils proposent des solutions aux maux de ces acteurs qui font la demande. Devant un État dont on pourrait dire qui a fui les responsabilités sanitaires (traité au chapitre 2 de notre travail), le terrain est désormais conquis par les acteurs religieux. Dans le paysage religieux ivoirien, il n'est pas rare de voir les camps qui parsèment la ville d'Abidjan dans le but de répondre au besoin sanitaire des populations. Toute la ville, voire l'ensemble du pays est au contact de l'effervescence religieuse. Les camps, on en trouve partout avec des tailles différentes. Les camps de prière peuvent être lus en Côte d'Ivoire comme le prolongement des « villages thérapeutiques » mis en place par les prophètes guérisseurs tels Albert Atcho, Zrédi dans les années 1990 (Piault 1975 ; Augé 1990). L'activité principale dans les camps est réservée à la pratique de guérison des âmes souffrantes. Ces camps de prière sous la direction de leurs leaders intègrent à leurs pratiques ce que Mauss appelle les techniques du corps (Mauss 1936) et des représentations liées à la sorcellerie.

Leur succès repose sur l'offre de thérapie proposée aux populations et aussi les formes de communication mises en œuvre par les acteurs (responsables et fidèles). Aujourd'hui à Abidjan, ces camps de prières communiquent sur des supports divers : Radio, presse écrite, presse audiovisuelle et divers. Les responsables religieux des camps sont aussi invités sur des radios pour des émissions au cours desquels ils proposent des produits religieux aux auditeurs. Ces espaces dans la capitale, de par la dynamique de leurs différentes activités, ont aujourd'hui une visibilité remarquable. A Abidjan, des espaces initialement dédiés à d'autres activités (salle de cinéma, aire de jeu, salon, des écoles primaires) sont devenus le cadre d'expression du pentecôtisme en milieu urbain. Par l'utilisation de ces nombreux espaces, les acteurs religieux sont aujourd'hui présents sur l'ensemble du territoire urbain.

La naissance et le développement des nouveaux espaces de Dieu ont poussé F.Kpatinde à écrire: « Le marché de Dieu se porte bien. La prolifération des sectes est telle que les titres de révérend ou de pasteur sont galvaudés. Des Ivoiriens, des Béninois, des Libériens, des Nigériens se font appeler pasteur ou révérend simplement parce qu'ils ont transformé leur demeure ou leur arrière-cour en temples éphémères ou durables. Les sectes foisonnent : les unes sont "africaines", les autres sont "importées", certaines sectes demandent aux femmes de se couvrir la tête, de ne pas porter de boucles d'oreilles, ou de s'habiller comme les anciennes esclaves. D'autres interdisent à leurs adeptes les soins hospitaliers. Il fut un temps où, en bordure d'océan, sur la route d'Abidjan-Bassam existait une mystérieuse église au nom évocateur « multipliez-vous » (Kpatinde, cité par Blé (2013 :7). Sur la question du dynamisme religieux en contexte ivoirien et faisant référence aux responsables de ces espaces, B. Guiblehon dira : « Ils fondent et

développent leur propre ministère ou « business religieux » et s'autoproclament « bishops », « docteurs », « apôtres », « prophètes », « prophètes des nations » ou « évêques », « évangélistes » ..., des appellations qui soulignent le désir de reconnaissance sociale ou la quête individuelle de changement (Guiblehon 2012 : 115-135). L'apport de C. Mayrargue (2004 ; 2008), Coulibaly (2016) et D. Mottier (2018) donnent une idée de la dynamique religieuse pentecôtiste en Côte d'Ivoire.

Interrogés sur les activités menées dans ces espaces la prophétesse A. G peut dire

*« Depuis 2002 je fonctionnais simplement comme une église c'est-à-dire que je faisais le culte chaque dimanche, puis je recevais des demandes de prière et faisais des séances de délivrance les mercredis. Les choses ont commencé à changer juste après la crise postélectorale de 2011. Il y avait tellement de cas spirituels et physiques qui se sont présentés, que je devais recevoir pour les aider. Je recevais une personne pendant une semaine puis quand celle-ci est guérie ou voit son problème réglé, j'en recevais une autre qui pouvait faire jusqu'à 2 semaines avec moi, dans la prière, et avant que ces 2 semaines ne finissent, une autre personne venait à nouveau, ainsi de suite. Comme je ne pouvais pas toutes les recevoir en même temps, Je faisais une rotation avec les personnes que j'aidais et c'est comme ça, petit à petit que le camp s'est créé. Ce n'était pas volontaire, ça s'est fait comme ça. Il n'y avait pas de local approprié en ce temps-là, ça s'est fait au fur et à mesure. C'est depuis août 2011 et ce n'est qu'en 2012 que le camp a réellement pris forme ».*

Si ces camps connaissent un réel succès dans la capitale, c'est en partie grâce à la nouvelle approche de la lutte contre la sorcellerie mise en place dans ces camps. Par exemple, dans la nuit du vendredi 26 Juillet 2019 à Gonzague ville, nous avons dénombré 50 veillées dont les termes portaient essentiellement sur la lutte contre la sorcellerie : « Je tue le sorcier qui me fatigue », « Sorcier, tu vas mourir », « Le diable est mort, vive ma bénédiction », « Le Goliath de ta vie va tomber ».

En effet, chez les acteurs étudiés, les différentes difficultés rencontrées dans leur vie sont présentées/perçues comme l'œuvre du diable, du sorcier. Il est alors mis en place dans ces camps un véritable plan d'attaque contre le sorcier et le prophète ou le pasteur est celui qui est « en première ligne » de ce combat contre le sorcier. A la différence des temples pentecôtistes où l'on peut noter parfois des programmes visant à former les acteurs religieux, les camps offrent une autre forme de pratique religieuse. La conception vernaculaire de la maladie, comme nous l'avons vu au chapitre 4, renvoie à toute sorte de

difficultés dès lors que l'acteur qui l'exprime éprouve des difficultés à s'épanouir socialement, spirituellement et économiquement.

Par ailleurs, il faut noter que devant la rupture des liens sociaux occasionnés parfois par la maladie, ces camps constituent des lieux de réactivations des sociabilités primaires. La configuration des rapports sociaux dans les camps est d'ailleurs différente de ce qu'on voit un peu partout dans les temples pentecôtistes. Les camps de prière reposent sur la vision et le pouvoir de guérison du responsable. Très souvent, ils sont appelés prophète ou prophétesse. Cette appellation répond à la nature de la vision reçue. En effet, dans le milieu pentecôtiste, plusieurs titres religieux existent : bishop, pasteur, prophète, apôtre, docteur, évangéliste, archevêque chacun répondant à une mission particulière. Si les temples pentecôtistes sont présents un peu partout à Abidjan, on peut toutefois noter une implantation stratégique des temples surtout dans la périphérie de la ville. Cette implantation des camps répond à un besoin pour les acteurs pentecôtistes d'être plus proche de la population et de faciliter leur accès à la cause pentecôtiste. Ces espaces qui poussent un peu partout en Afrique ont été questionnés par plusieurs auteurs (Dortier F et Testot L, 2005). La prolifération des camps sur le continent et la dynamique sociale qu'elle entraîne s'explique par le fait que ces espaces semblent des réponses aux attentes individuelles et collectives des acteurs qui les fréquentent (Dassa, S. K., Menick, D. M., et Tabo, A. 2008). Ces espaces qui pour la plupart sont vus comme une forme de thérapie sociale, réussissent leur lobbying auprès de la population par le mode de communication mis en place. En effet, les expressions comme « Jésus t'aime », « Dieu veut te sauver », « Dieu veut te guérir » auxquels s'ajoute une promesse de « salut »<sup>51</sup>, d'accès à l'ascension sociale sont les moyens qu'utilisent les responsables de ces espaces pour rallier à leur cause les populations (Glopor, A. R. 2004).

Pour fonder leur existence sur un marché concurrentiel de soin, ces espaces et leurs acteurs développent des stratégies de communication qui ne laissent personne indifférent : activités religieuses, des télévisions et radios religieuses. Les camps de prières sont aujourd'hui perçus comme le salut d'une partie de la population apeurée, craintive devant les questions sociales et sanitaires. Si le dévouement de ces acteurs peut être lu comme l'expression d'un zèle religieux, il s'apparente aussi comme une alternative sociale face aux difficultés/souffrances de certains acteurs

---

<sup>51</sup> Le salut dans la logique pentecôtiste est une sorte de bénédiction, une ascension sociale

### 5.2.1- Le public du camp

Même si ces espaces de Dieu qui poussent un partout sur le territoire Abidjanais semblent s'adresser à première vue à la catégorie sociale dite « pauvre », il est important de noter que l'ethnographie a révélé que plusieurs couches socio-professionnelles y vont chacun ayant un problème, une difficulté particulière à exposer espérant y trouver une réponse adéquate. Dame A.G que nous avons rencontré lors de notre ethnographie à Yopougon affirmait ceci :

*« Les gens pensent que nous avons un public particulier, non !!! Je reçois tout le monde. Des musulmans, chrétiens, riches comme des ministres, des artistes zouglou, à qui je demande ne me pas citer dans leurs chansons. La préparation spirituelle du concert des 25 ans de carrière du groupe Les garagistes a été faite dans mon bureau ici. Des prières ont été faites pendant une semaine sur le terrain avant le concert, qui d'ailleurs, a été très époustouflant. Il y a aussi des artistes comme Yodé et Siro, Turbo, les Côcô, Maximin et bien d'autres. Certains footballeurs qu'on ne connaît pas encore, mais qu'on verra certainement dans l'équipe nationale ivoirienne lors des prochaines CAN. J'ai également reçu des hommes d'affaires, même des amis juristes avec qui j'ai fait l'université et qui ont leur cabinet sont rattachés à moi pour la plupart ».*

Sur la base des propos tenus par G.K, On comprend bien que toutes les classes sociales s'y retrouvent. Au-delà de ces propos d'acteurs fréquentant le camp, la détermination du profil sociologique des acteurs du camp a été possible grâce à l'accord verbal du prophète Tahï sur présentation de notre attestation de recherche. Mais avant, il a pris le soin de nous introduire « *Nous avons notre fils Vincent qui étudie en France, il fait un Doctorat sur la guérison spirituelle, il va poser quelques questions. Accordez-lui un peu de votre temps à la fin du culte* ». Selon le prophète deux cents, trois cents personnes participent chaque semaine aux cultes. Mais ce chiffre est multiplié par 3 ou 4 quand il s'agit des veillées mensuelles. Nous avons dénombré 200 personnes après le culte du jour. Sur la base des deux cents dénombrées ce jour 145 étaient des femmes, soit 72.5 %, 45 des hommes, soit 22.5 % et 10 d'enfants, soit 5%. Notons que les bébés présents au moment de la détermination du profil sociologiques du camp n'ont pas été pris en compte. Du point de vue professionnel, sur les 145 femmes, 100 ont un emploi rémunéré, soit 68.96% et 45 sont en quête d'emploi, soit 31.05 %. Chez les hommes, notons que 30, soit 66.66 % ont un emploi salarié et 10 sont en quête d'emploi, soit 22.72 et 5 étudiants, soit 11.11%. Sur les 200 personnes dénombrées au moment de notre passage, 135 sont en couple soit 67.5 %, 40 personnes en concubinage soit 20% et 25 personnes sont célibataires soit 12.5%

Sociologiquement, le profil du public observé est celui d'homme ou de femme dont l'âge est compris entre 20 et 45 ans, pour la plupart chrétiens et en quête de solution face à leurs difficultés ou souffrances.

Le camp accueille des responsables religieux, fidèles d'autres confessions religieuses, simples invitées pendant les veillées mensuelles. Selon le pasteur Miézan (membre de l'équipe pastorale) « chaque mois, lors des veillées mensuelles, on invite un responsable religieux extérieure. Il constitue pour l'occasion notre invité d'honneur ».

Quelles leçons tirer de ces quelques données quant au public des camps ?

Précisons d'abord que les données présentées ci-dessus (les chiffres) ont été recueillies lors de la veillée mensuelle du 6 septembre 2019. Toutes les catégories sociodémographiques sont représentées dans le camp. On note une prédominance du genre féminin avec soit 72.5 % de femme dénombré au moment de notre passage. Le camp accueille également différentes couches sociales. Différentes catégories socio-professionnelles sont également présentes au camp. On peut également souligner le caractère d'ouverture du camp aux autres communautés. En effet, des responsables religieux d'autres communautés religieuses sont invités aux veillées mensuelles organisées par le camp. Cela une stratégie sociopolitique de « bon voisinage » de l'équipe pastorale du camp.

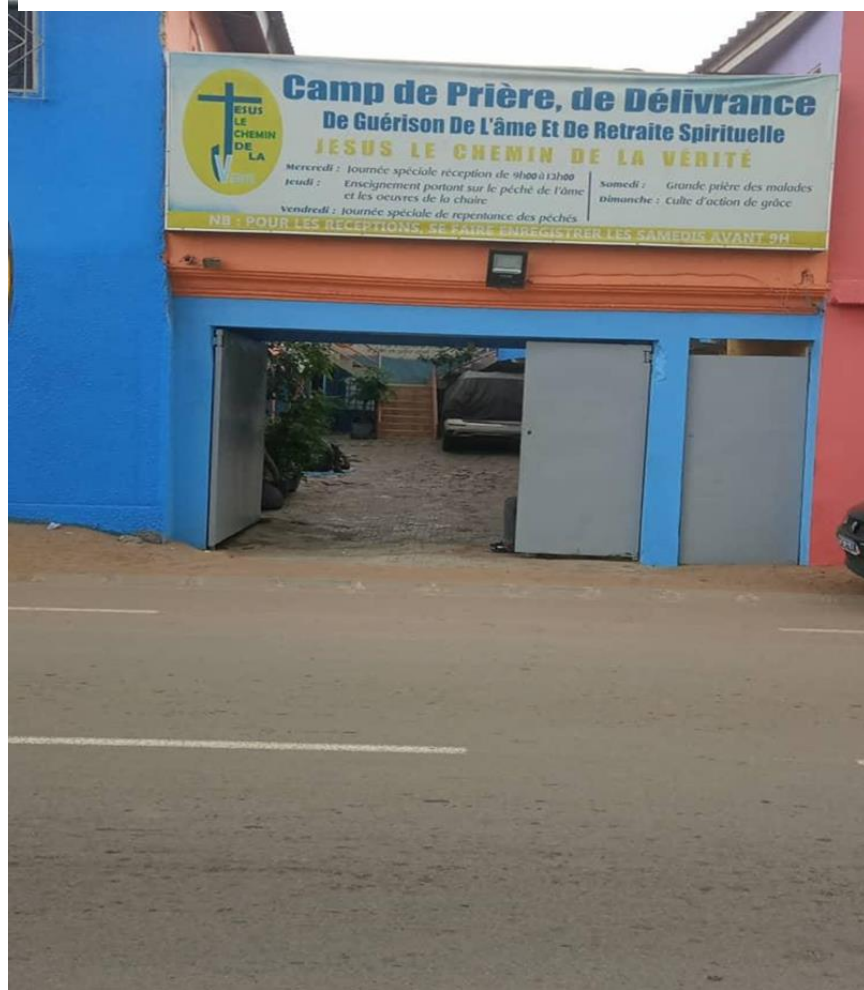
Si ces lieux connaissent un succès ces dernières décennies, c'est bien parce qu'ils ont ajouté à leurs différentes activités l'offre de thérapie et plus précisément la délivrance. La pratique de thérapie est devenue l'activité principale de ces espaces qu'on trouve dans la ville.

## **5.2.2- Présentation et organisation du camp de prière Jésus chemin de la vérité**

### **5.2.2.1 Description de l'espace physique**



**Figure 3: Entrée principale du camp de prière**



Source : Vincent KONAN, Enquêtes de terrain Juillet 2019

Dans le CPDJCVV situé à Gonzagueville, un quartier périphérique de ville d'Abidjan, on peut lire sur le mur « Jésus sauve » et sur un autre côté « les âmes sont délivrées ». On peut lire à l'entrée du camp : Bienvenue au camp de prière Jésus chemin de la vie et de la vérité. Sur une pancarte posée sur la droite, est marqué le programme hebdomadaire du camp. Il est situé en bordure de route et à moins d'un mètre d'une voie secondaire d'un quartier périphérique de la commune de Port-Bouet au sud d'Abidjan. Devant le camp, on peut apercevoir des étalages de vendeuses dont le nombre grossit les jours d'activités religieuses (rite de guérison et d'action de grâce) du camp.

Bâti sur une superficie de 1200 m<sup>2</sup>, le camp délivrance et de prière Jésus le chemin de la vérité a été inauguré le 24 Février 2001. De l'extérieur, le camp offre un mur de 6 mètres de haut bâti en dur. Le

bâtiment est bâti sur 2 niveaux, un niveau inférieur abritant la grande salle de prière où sont parfois disposées des chaises pour les prières, puis le niveau supérieur utilisé lors des prières mensuelles qui accueille un peu plus de monde que d'ordinaire. En entrant dans le camp, les bureaux et chambres pour les retraitants sur la gauche et la grande salle des prières sur la droite. Seul le prophète est autorisé à se garer à l'intérieur du camp. Les invités qui participent souvent aux cultes se garent dehors en bordure de la route qui passe devant le camp. Sur toute l'étendue du camp, aucun invité n'est autorisé à prendre des photos. L'assistance est aussi tenue de rester debout pendant les activités qui s'y déroulent, surtout en présence du prophète.

Une odeur particulière de parfum vous accueille en entrant dans le camp. C'est une senteur à la fois agréable et enivrante qui se dégage du camp. Plus loin, les toilettes et à l'étage des bureaux pour les pasteurs et des chambres réservées aux retraitants qui y sont logés pendant la semaine de retraite spirituelle organisée par le camp de prière. Un peu plus en avant on trouve des toilettes pour les fidèles qui participent aux différents cultes. Le camp possède une grande cour où parfois, on y place des chaises pour que les fidèles assistent aux prières quand la salle prévue pour le culte est pleine. Une petite allée sépare la cour de la grande salle. A cet endroit se tient une table autour de laquelle le service de communication se tient pour enregistrer ceux qui souhaitent rencontrer le prophète.

Le camp possède également une grande salle dédiée au culte et autres manifestations pouvant au-delà de 1000 personnes en y ajoutant l'espace du niveau supérieur. A l'arrière de la salle se trouve une terrasse dont le sol est recouvert de marbre blanc où se retrouvent souvent les fidèles pour échanger, partager des repas après les cultes. Cet endroit est aussi l'endroit où les participants aux veillées mensuelles, non membres du cercle religieux sont invitées à partager la bouillie de mil<sup>52</sup>. On peut accéder au niveau supérieur à l'aide d'escalier qui se trouve sur le côté droit en entrant dans la salle de culte. Dans la grande salle de culte, un espace, une sorte de piste de danse sépare les chaises disposées de l'autel. L'autel est un espace aménagé avec un canapé, 10 chaises, une chaise pour le prophète plus grande avec des ornements. Celle-ci est différentes des autres chaises. Puis, juste devant cette chaise se trouve le pupitre, là où les pasteurs et le prophète se mettent pour prêcher. Sur le pupitre se trouve un micro comme celui qu'on trouve dans les grandes salles des institutions (parlement, présidence). Les chaises disposées dans la salle de culte sont de couleur bleu et d'autres en blanc. Sur les murs et sur les pilonnes, des ventilateurs sont

---

<sup>52</sup> Au lendemain des veillées mensuelles qui ont lieu chaque premier vendredi du mois, tous les participants sont conviés au petit déjeuner. Ce petit déjeuner est une bouillie à base de mil cuisiné par les « mamans »

fixés pour apporter un air frais. A gauche de l'autel se trouve une place réservée au groupe musical. A cet endroit, on y trouve, deux guitares électriques, quatre micros, un orgue. A quelques mètres de cet endroit, notamment sur la droite se trouve des vestiaires où peuvent se changer les membres du groupe musical et parfois les membres de l'équipe pastorale.

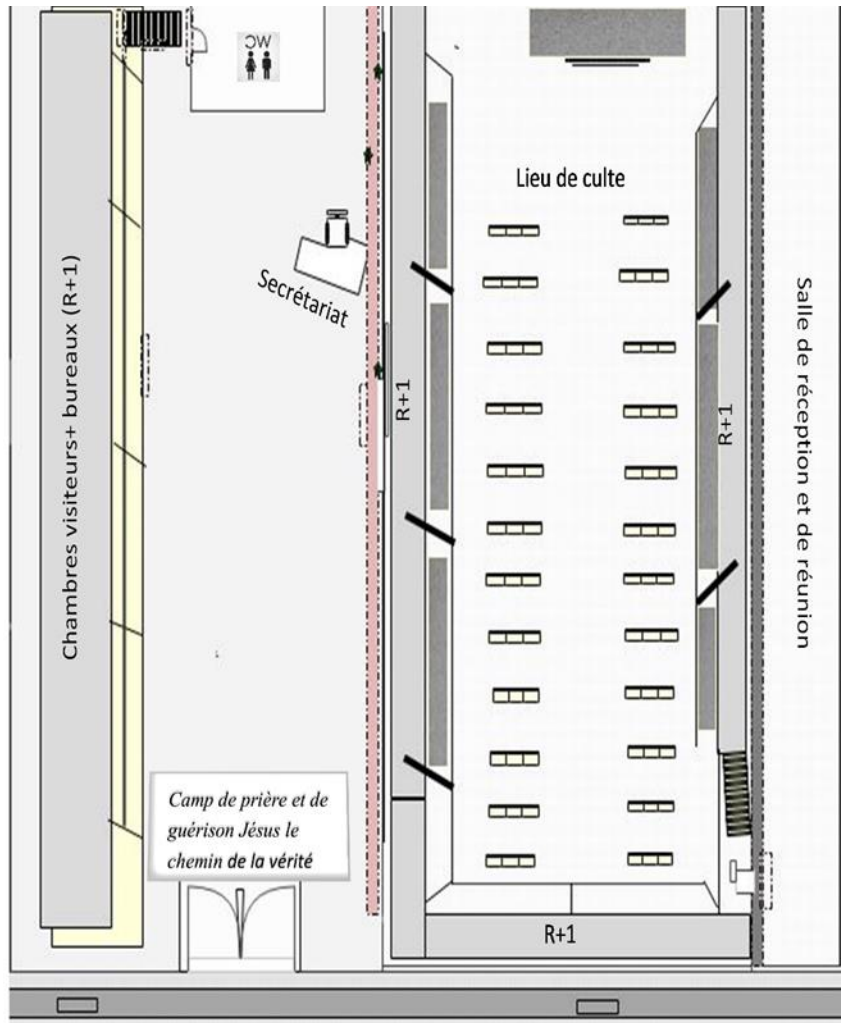
L'accès à la salle annexée à l'autel n'est autorisé qu'au couple du prophète. Au-dessus de cette chambre, il y a une autre salle dans laquelle le prophète reçoit les responsables religieux extérieurs invités aux cultes mensuels avant leurs éventuelles prestations. Les clés de cet endroit sont gardées par le pasteur Miézan, frère cadet du prophète. Cet endroit possède également une salle à manger pouvant accueillir 20 personnes. Durant la visite du camp, nous y avons découvert une grande cour à l'arrière de l'autel du camp. C'est là qu'un groupe de fidèle nommé les « mamans », groupe de femmes âgées pour la plupart entre 30 et 65 ans, membres du groupe ethnique du prophète cuisinent pour les retraitants et au lendemain des veillées mensuelles. En pénétrant dans cette cour, on est saisi par l'odeur des épices mêlées à celles de l'argile avec lesquelles les foyers de feu sont faits. Cette odeur vous accueille dans une ambiance quasi-familiale. La cuisine se trouve sur la gauche d'où sort une épaisse fumée. Sur la droite de la cour, on a des chambres pour résidents. Des résidents qui constituent les gardiens du camp, car dans la nuit, ce sont eux qui assurent la sécurité du camp. La cuisine quant à elle, d'une hauteur de 6 mètres est bâtie en mur et couverte de tôles. La cour est dominée par un puit construit en brique et d'une hauteur d'un mètre au-dessus du sol. L'eau de ce puit est utilisée en cas de coupure d'eau. Il est également construit un hangar abritant un groupe électrogène qui alimente le camp en cas de coupure d'électricité. La cour de cet espace est sablonneuse avec quelques arbres sous lesquels les dames se reposent généralement après avoir cuisiné. Le visiteur qui arrive à cet endroit est accueilli par l'odeur d'argile mouillée mêlée à la fumée. Les rares visites du prophète ne sont pas vues par les fidèles car cet endroit leur est inconnu. Le pasteur Miézan, frère cadet du prophète est celui qui fait la liaison entre les « mamans » et le prophète.

On peut résumer la description du camp en suivant le parcours du prophète quand il arrive au camp les lundis. En effet, au CPJCV, le prophète Tahi arrive en véhicule de type 4x4 Noir conduit par un chauffeur qui se gare dans la première cour et attend. En compagnie de son frère le pasteur Miézan, il traverse la première cour, monte voir les dortoirs de retraitants qui restent là pendant la durée de la retraite spirituelle (une semaine). La retraite spirituelle sera abordée plus loin dans ce travail. Il descend par la suite, passe par la petite allée qui sépare la première cour de la salle de prédication, s'incline devant l'autel, monte dans sa chambre. Quand il ressort, il visite les résidents qui s'y trouvent. Par la suite, il se retrouve avec quelques membres de son équipe dont son épouse, le pasteur Miézan, pasteur Ezalé, le responsable des

commandos pour une réunion technique<sup>53</sup>.

Cette réunion dure environ 1 heure. Après cette réunion, le prophète remonte dans sa voiture et regagne son domicile.

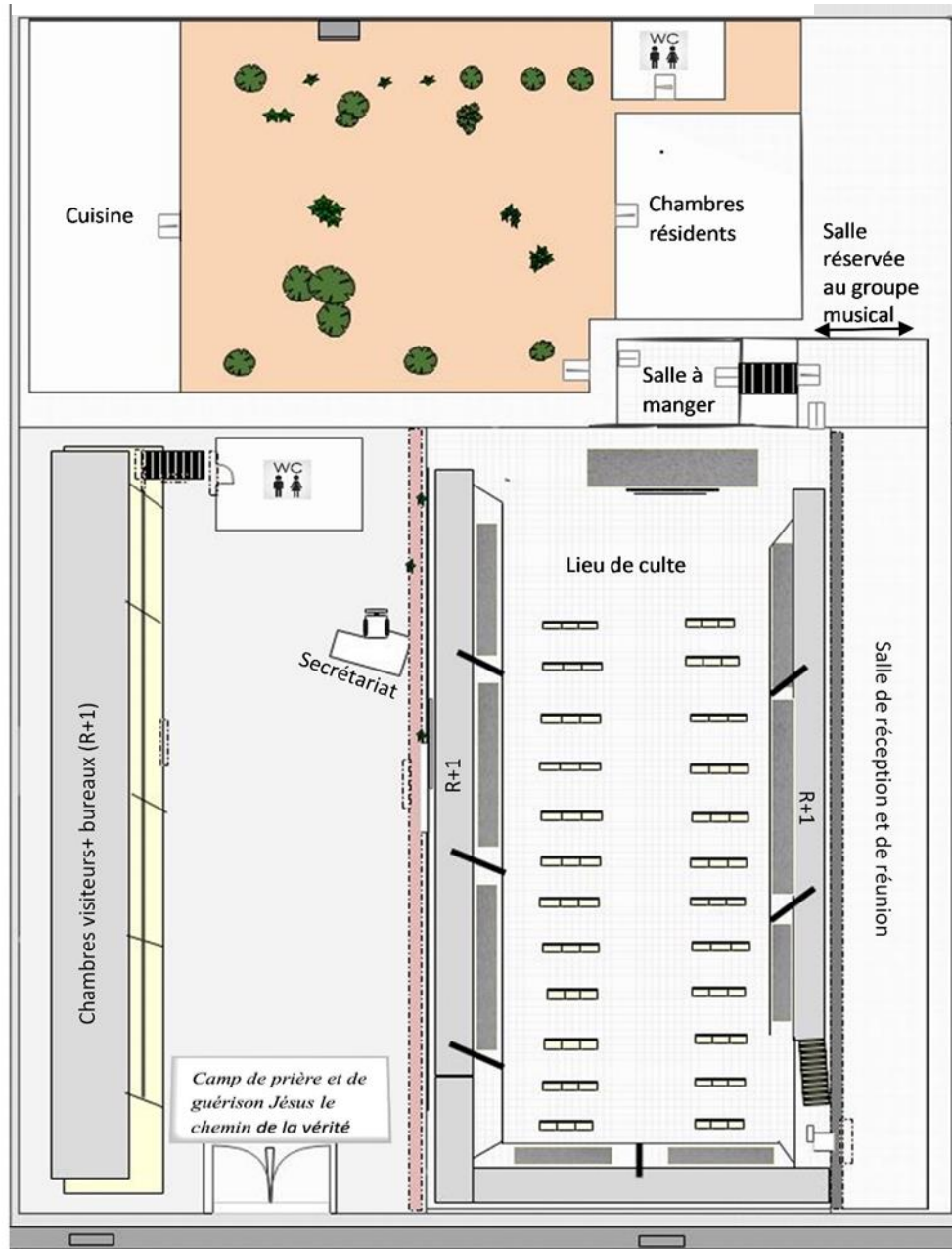
**Figure 4: Schéma du camp de prière**



Source : Vincent KONAN, Juillet-Septembre 2019.

<sup>53</sup> Nous n'avons pas été invités à assister à cette réunion dite technique qui n'est réservée qu'aux membres de l'équipe pastorale

Figure 5: Schéma du camp avec l'arrière-cour



Source : Vincent KONAN, Juillet-Septembre 2019

### 5.2.2.2 Spatialité, matérialité et atmosphère au CPJCV comme opérateurs de connexion divine

Les éléments rituels tels les images de Jésus, les objets à l'effigie du prophète (calendrier, porte-clés), la « une » de l'hebdomadaire du camp, donnent le sentiment aux fidèles d'être véritablement en face et présence de Dieu. Nous formulons l'hypothèse que le sentiment de proximité et de sensation de la réalité (la réalité de voir Dieu) accroît chez le fidèle sa capacité de croire. Jacqueline qui participe souvent à des activités au camp, en témoigne :

*« Quand vous avez ces objets en un lieu, vous vous sentez en sécurité et confiants. Par exemple, quand j'arrive ici et je regarde l'image de Dieu qui est affichée au tableau au mur, je sens comme une présence de Dieu et ça crée en moi une joie intérieure. Si j'ai des problèmes en ce moment, c'est comme si tout disparaît d'un coup. C'est pour ça aussi que je prends ces objets chez moi ».*

Selon Diane, venue ce jour 28/08/2019 pour dire Merci à Dieu après sa guérison de « difficulté financière » :

*« Quand je vois ces images de Jésus au mur et surtout quand j'achète un porte-clés, un calendrier avec la photo de papa Tahï, je suis rassuré que c'est Dieu que je prie dans ce lieu et avec l'image de papa chez moi à la maison, je me sens en sécurité, je sens la présence de l'esprit-saint avec moi ».*

Ces propos de Diane qui estime que les différentes représentations de Jésus et du prophète lui font du bien soulignent une fois de plus la question de la matérialité dans le culte religieux mise en œuvre dans les travaux de K Kerestetzi, les différents éléments répertoriés sur le lieu du culte ont une force, un « esprit du lieu », et permet aux fidèles de vivre une meilleure expérience émotionnelle. Ces éléments mis ensemble créent une ambiance capable de produire chez le fidèle une sensation de bien-être au moment du culte. Ces éléments mis ensemble fabriquent, produisent un esprit de l'endroit où l'on se trouve : l'esprit du lieu (Kerestetzi 2018).

Par ailleurs, la conception de l'esprit du lieu et du sens qu'on lui donne a opposé les géomorphologues et les structuralistes qui ont mis en avant que l'esprit naissait du lieu lui-même (Richot 1999 : 25-32) et les anthropologues et sociologues qui soutiennent que ce sont les hommes qui par leurs actions créent un esprit du lieu sur lequel ils sont. La matérialité du camp observée pendant le culte, orchestré par le service de communication du camp, permet de saisir la place de la matérialité dans le culte néo-pentecôtiste observé.

A côté des éléments culturels, l'espace lui-même est un révélateur de la relation entre le fidèle et son Dieu.

Certes certains fidèles reproduisent des prières à la maison dans le cadre des prières individuelles que nous verrons au chapitre 6 mais l'espace lui-même constitue un élément qui établit la connexion entre les fidèles et leur Dieu. C'est ce que Kerestetzi nomme « opérateur de connexion » (Kerestetzi, 2018 : 9). Les propos suivants traduisent la place de l'espace comme « opérateur de connexion » chez les fidèles :

*« Moi quand j'ai des problèmes, dès que je rentre dans le temple pour prier, c'est comme si mon problème est réglé » (Michel, membre du groupe musical)*

*« Vraiment je ne sais pas, mais, quand j'arrive au camp on dirait j'ai un poids qui descend, je suis soulagé » (David, 30 ans membre de l'équipe commando)*

*« Le camp, on dirait il y'a de la magie là-bas. Dès que tu arrives il y'a une sorte d'apaisement. C'est un peu un arbre sous lequel on trouve le repos ».*

La pratique religieuse, l'expérience que vit le fidèle avec son Dieu doivent être évaluées en situation, une pratique en train de se faire en analysant les éléments qui composent le lieu, qui permettent la connexion divine. Il demeure un endroit, un lieu où se joue parfois la relation du fidèle avec Dieu. Dans sa relation à l'espace, le fidèle tisse une relation avec les éléments qui composent l'espace, l'esprit de cet espace sur lequel il mène son activité. A partir de cette relation parfois « intime », le fidèle va se familiariser avec l'espace. Dans ce mariage avec l'espace, ce qui permet aussi au fidèle de rester attaché au lieu est son ressenti à partir de cette connexion. Cela se traduit par les petites attentions, la musique, les causeries. Ces éléments pris dans leur ensemble contribuent à créer une atmosphère permettant au fidèle de sentir bien sur le lieu du culte. Elle s'apparente comme une stratégie planifiée par l'équipe pastorale, orchestrée par les différents acteurs et dont la mise en place, l'expression et l'orchestration est chapeauté par le prophète Tahi.

Ainsi, ce sont les hommes qui fabriquent l'esprit du lieu à partir de la mobilisation et de la coordination de certains : éléments liturgiques, la musique.

On note à ce jour, un nivellement des positions qui permet d'observer une mise en avant de l'aspect relationnel entre l'homme et l'espace (Bédard 2002 ; Prats et Thibault 2003). En envisageant l'esprit dans une dynamique relationnelle, il s'offre comme le résultat d'une rencontre entre l'aspect matériel (bâtiment, images de Jésus, du prophète) et immatériels (les récits, rituels thérapeutiques...). L'esprit du lieu demeure donc une rencontre entre le caractère immatériel et matériel du lieu. La spatialité se pose alors comme un élément fort important dans la constitution de l'expérience religieuse de l'acteur. L'esprit naît alors de la synergie entre le perceptible, palpable et ce qui relève de l'imaginaire du fidèle. Il peut se lire une forme

d'interaction entre l'homme et l'esprit du lieu, élément important dans son expérience religieuse. Cet esprit dont il est lui-même à la base de la création va dans son expérience religieuse favoriser sa connexion émotionnelle au moment de la pratique de l'activité religieuse. Dans le cadre de ce travail, si les fidèles en intégrant le camp se sentent à l'aise, sont tel que le montre l'effusion émotionnelle observable à travers le rite thérapeutique. Si la fabrication rituelle de la joie de manière continue peut devenir une habitude pour le fidèle, alors on en vient à la conclusion que l'esprit du lieu est un élément central chez les acteurs observés dans le cadre de ce travail. La fabrication de l'esprit du lieu impose une mobilisation d'éléments culturels et de leur 'orchestration. Par exemple, la disposition des images, l'endroit des dessins, la disposition des chaises pour permettre aux fidèles d'orienter leur regard vers ces images, la perception de l'espace, le positionnement des corps, la lumière, les odeurs. L'ensemble de ces éléments savamment disposés par l'équipe pastorale, auxquels s'ajoute la musique crée une atmosphère qui aide le fidèle à vivre une expérience émotionnelle.

L'un des éléments qui contribue à la création d'une atmosphère particulière pour le fidèle est la musique. En effet, les prises de parole marquant les étapes de la célébration sont précédées de musique traduite par les propos du prophète ou du pasteur second : « est-ce que le groupe musical peut nous aider avec un chant », « on va demander au groupe musical de nous accompagner avec un chant », « est-ce que nos amis du groupe musical peuvent nous prendre un chant de louange, d'adoration... ». Ces différentes exhortations démontrent la place importante de la musique dans le culte thérapeutique observé. Plus clairement, L'animation, la célébration et tout le paysage sonore, (P Woloszyn 2020 ; Emerit 2015) qui accompagne le culte pentecôtiste concourent à la guérison pendant le culte. Le paysage sonore constitué dans le camp par le son de la musique, des cris, des bruits émanent de l'assemblée. Ces éléments dont la mise en commun permet aux fidèles de vivre une connexion émotionnelle, d'avoir du ressenti produit chez lui une identité de participation. L'environnement sonore demeure un élément important pour l'anthropologue dans la compréhension du phénomène qu'il étudie et l'aide à affiner son cadre d'analyse. Dans le cadre du rite observer, s'il y'a un élément qui participe pour une grande partie à accroître l'aspect émotionnel chez le fidèle ou à un degré plus global l'assemblée, c'est bien le monde sonore (A Boudreault-Fournier 2019) qui entoure l'activité du rite.

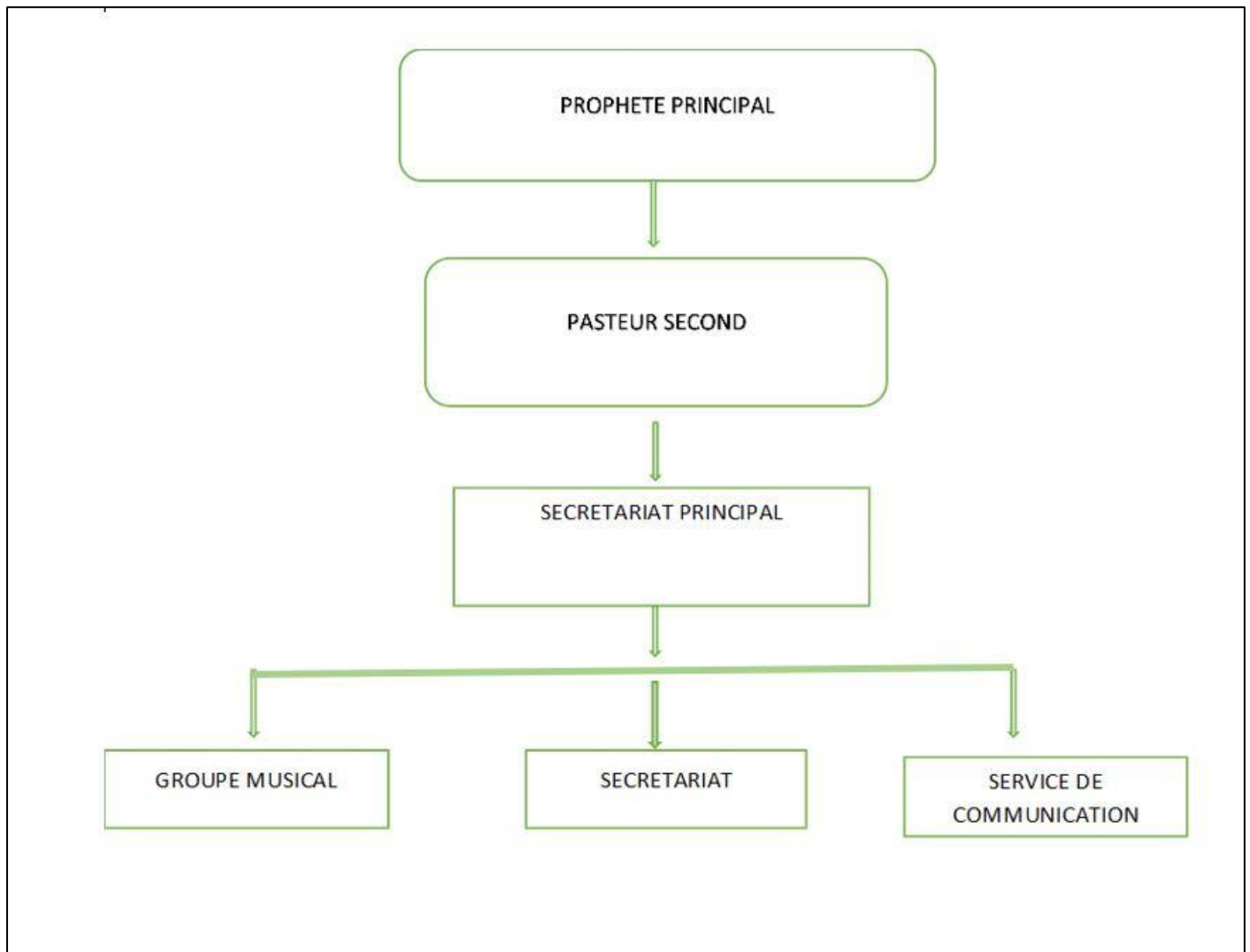
Les cultes en raison de l'animation musicale et de la présence de l'esprit saint sont des moments privilégiés pour chaque fidèle de vivre une expérience émotionnelle traduite parfois par des effusions émotionnelles exprimée par les pleurs, les rires, les cris qu'on observe au cours du rite thérapeutique.



### 5.2.3 L'organisation sociale et la dynamique relationnelle au sein du camp

L'organigramme ci-dessous a été produit pour schématiser de manière synthétique l'organisation et la dynamique relationnelle observée au camp de prière Jésus le chemin de la vérité.

**Figure 6: Organigramme du camp Jésus Chemin de la vérité**



Source : Vincent KONAN, ethnographie au camp Jésus le chemin de la vérité, Juillet-Septembre 2019

Précisons d'abord que le secrétariat principal est assuré par le frère cadet du prophète Tahī. C'est l'organe

principal du camp en termes de planification, d'organisation. Le groupe musical quant à lui a été constitué à partir de fidèles qui savent jouer à un instrument de musique ou ayant une qualité vocale avérée et est dirigé par un ancien pensionnaire de l'INSAAC (Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle). Le service de communication est assuré par des étudiants en communication, fidèles du camp de prière. Cette équipe travaille sur la visibilité du camp par la production des supports de communication hebdomadaire du camp, calendrier à l'effigie du prophète, porte-clés, etc. Ce service gère également l'agenda du prophète dans le cadre de ses interventions sur les chaînes de radio de proximité en lien avec le secrétariat principal. Ils reçoivent ponctuellement des aides de la part du prophète. Ces aides de nature financière et matérielle constituent une manière pour le prophète d'encourager le travail abattu par cette équipe.

L'équipe de « commandos » regroupe des jeunes hommes et jeunes femmes recrutés sur la base du volontariat. Les membres des différentes entités représentés dans l'organigramme sont des personnes ayant un savoir-faire/qualifications, fidèles du camp ayant justifié d'une ancienneté dans le camp et fidélité/loyauté au prophète Tahi. Leur nomination ou intégration dans une équipe sonne comme la récompense pour leur fidélité. C'est le cas du pasteur en second, promu au grade de pasteur après des années passées aux côtés du Prophète Tahi.

Le camp de prière est dirigé par le prophète Tahi Antoine, fondateur du camp. Les différentes décisions prises dans le camp relèvent de sa compétence. Même si les autres membres de l'équipe pastorale contribuent aux prises de décisions ; le dernier mot revient au prophète qui est celui qui prend les dernières décisions. Il représente à la fois le conseil d'administration, le conseil des sages et tout organe de décision dans le camp. À la tête de différentes entités énumérées plus haut se tient un responsable choisi sur la base de son intimité spirituelle avec Jésus ou de son ancienneté. Celui-ci doit faire preuve de probité et partager les valeurs religieuses en vigueur dans le camp (intimité profonde avec le Christ, pieux, vie sans péché). L'équipe des « commandos », une sous-entité du secrétariat principal est composée d'hommes et de femmes, généralement jeunes dont l'âge varie entre 18 et 25 ans. Ces acteurs demeurent un maillon essentiel dans la tenue de certaines activités telles les prières de combat et de délivrance qui mobilisent parfois beaucoup d'effort physique. Toutes les décisions prises dans le camp émanent de la directive du prophète.

Dans les décisions qui engagent la vie du camp, en absence du prophète, c'est son épouse l'évangéliste Marie Aimée Angnui qui en a la charge. L'organisation du camp tourne autour de la figure du prophète.

Toutes les entités répertoriées dans le camp travaillent à la mise en avant de la figure et charisme du prophète toutes les entités travaillent à la production voire à la consolidation du statut de leader du prophète dans le camp. Structurellement, le camp de prière est organisé autour du leadership du prophète Tahï qui est secondé par un pasteur. A côté de cette mise en avant de la figure, on note une volonté manifeste du prophète d'œuvrer à la création d'une famille sans hiérarchisation sociale. Cette volonté est traduite par les propos du prophète quand il s'adresse à l'assemblée : « Père tes enfants t'appellent au secours », « Seigneur, nous sommes des brebis égarées et avons besoin de ton aide » « seigneur Dieu, notre famille t'appelle à l'aide », ces différentes phrases parfois prononcées dans les prières de grandes assemblées mettent en avant l'idée d'un groupe homogène, une communauté religieuse dans laquelle l'on note l'absence d'une forme d'hiérarchisation à caractère pyramidale.

Le camp dispose aussi d'un secrétariat principal, d'un groupe musical, d'un service accueil et d'un service de communication. Dans les faits, le prophète demeure le référent du camp, c'est lui qui oriente les activités du camp sous l'assistance de son pasteur second. Pour renforcer la dynamique relationnelle entre les fidèles et maintenir leur connexion au camp, une équipe constituée de pasteurs, de fidèles (ancien dans la foi) rendent des visites ponctuelles aux fidèles ayant été guéris et parfois ceux qui ne sont pas guéris pour leur apporter un soutien, une aide ou pour juste échanger avec eux. Cette approche relationnelle permet de garder le lien entre le camp de prière et les fidèles.

A ce sujet, Dame Kassi (guérie des problèmes conjugaux) :

*« Le camp de papa Tahï est vraiment une famille. Vous savez, la maladie t'affaiblit et souvent ta famille t'abandonne. Mais au camp, les frères et sœurs ne te laisseront pas tomber. Ils sont toujours là, ce qui fait tu oublies la douleur que t'inflige la maladie. Moi, j'ai eu le cancer de sein en 2010. C'était un peu difficile avec ma famille mais le camp de prière était là pour me soutenir. Soutien en prière, soutien financier et moral. Mais en tout cas, ma famille du camp était là. Quand tu vois ça, tu te dis, je ne suis pas oubliée et cette manière pour le camp de me témoigner leur attitude me rassure et me donne de la force pour vaincre la maladie ; est vraiment merveilleux. Il y'a aussi des frères qui ont quitté le camp pour des problèmes divers, soit qu'ils ne s'entendent pas trop avec la manière faire du prophète ou autre chose, même dans ces situations, les sœurs et sœurs de la communauté sont là pour essayer de comprendre ce qui ne va pas. Tout ça, ça permet de se dire que le prophète a une compréhension du spirituel et de l'évangélisation parce qu'il y'a des endroits où tu vas prier et les gens n'ont pas forcément cette manière de faire ».*

Les membres du camp forment une famille, sorte d'unicité relationnelle perceptible à travers les solidarités manifestées en cas de difficulté (sociale, financière) d'un membre. Sur la base du principe pentecôtiste d'église famille, les acteurs du camp vivent une forme de tranquillité émotionnelle devant les éventuelles difficultés qui pourraient survenir dans leurs différentes vies. C'est ce que semblent traduire les propos d'Alice qui a rejoint le camp à la suite d'une grossesse dont l'auteur n'a pas reconnu

*« Mon père était fâché avec moi quand j'ai contracté la grossesse, je n'avais pas les moyens pour m'en occuper, il a estimé qu'il ne pouvait pas payer à la fois mes études et s'occuper de mon bébé et je suis arrivée ici sur conseil d'une amie. Mais j'avoue que je ne regrette pas vraiment. Tout se passe bien. J'ai retrouvé une famille chrétienne. Quand j'ai accouché, les frères et sœurs de l'église étaient tous là pour s'occuper de moi. Je suis même logée chez une maman puisque l'ambiance n'était pas bonne à la maison ».*

Le camp de prière offre donc aux fidèles un cadre relationnel qui leur permet de se sentir appartenir à nouveau à une famille. Aussi, faut-il le noter, On note une sorte d'effacement des différents acteurs (les autres pasteurs) pour laisser émerger le leadership du prophète Tahï. Tous travaillent à faire de « papa Tahï » le maître du camp de prière, à faire émerger son leadership. L'adhésion des acteurs aux activités du camp, à la pratique religieuse du camp repose parfois sur la notoriété du leader papa Tahï perçu comme un personnage hors pair par ses admirateurs. A Gonzague ville dans la commune de Port-Bouët la notoriété de papa Tahï n'est plus à démontrer. A l'évocation de son nom, les acteurs se rappellent de ses prouesses religieuses dans les activités religieuses surtout le scanner spirituel : *« Hannn !!! Tu parles de papa Tahï, il est trop fort ce Monsieur. Tout le monde parle de lui au quartier ici. Il guérit les malades ; même les cas les plus difficiles »* La notoriété du prophète semble dépasser les frontières de la commune en raison des émissions sur les chaînes de Radio de proximité. Il s'agit de l'émission « Clinique Spirituelle » qui a lieu les dimanches de 20h-22h sur Radio ATM, « scanner spirituel » sur la Radio Cocody FM les lundis de 20h-22h et l'émission « Gloire au seigneur » sur Radio Treichville les Mardi de 19h-21h. Ces différentes activités ont pour but de donner de la visibilité au camp de prière dont il a la charge et cette campagne semble donner les fruits escomptés puisqu'au cours des activités, des acteurs viennent d'ailleurs pour y participer.

Ensuite, ce serait se manquer de ne pas évoquer la place importante des certains acteurs dans la dynamique relationnelle du camp : l'épouse du prophète, les résidents et les mamans. L'épouse du prophète, en effet, est la figure d'autorité dont les actes parfois frisent parfois un caractère intransigeant. En effet, même si

le prophète Tahī assure le rôle de responsable religieux su camp, dans l'organisation, l'arrière-garde est gérée par son épouse qui pendant les activités parcourt les allées du camp pour demander aux fidèles de se tenir debout pour suivre les activités du camp. Pendant les veillées, également, les personnes somnolentes sont réveillées par dame Angnui, leur demandant de suivre l'activité. Si ces actes traduisent une expression bien présente de son autorité, ils sont toutefois décriés par certains acteurs qui soulignent le caractère agressif, de Mme Angnui auprès d'eux. Figure non présente dans l'organigramme présenté en raison de son rôle variable dans le camp, Mme Angnui est l'une des pièces maîtresses de l'organisation du camp de prière. En effet, après les réunions qui sont tenues par le prophète et les différents responsables, les débuts de cérémonies sont assurés par l'épouse du prophète. Elle réunit les différents responsables pour les dernières consignes avant chaque début de cérémonie. Pour ce qui est de l'organisation des rites d'action de grâce ou du rite thérapeutiques, les rappels à l'ordre sont assurés par elle. Elle s'adresse directement au fidèle ou s'appuie sur les responsables des différentes entités. L'ordre, l'organisation des rites en ce qui concerne les rappels à l'ordre relève de sa compétence. Parfois, au-delà des responsabilités confiées aux différents responsables dans le cadre de l'organisation du rite, la pratique de ces activités semble offrir une autre forme d'organisation dans la mesure où ces responsables sont parfois supplantés par le leadership de Dame Marie-aimée Tahī.

En effet, au cours des activités organisées dans le camp auxquelles elle participe, c'est elle qui veille au strict respect des règles et normes comportementales instaurées au sein du camp. C'est elle qui demande aux différents acteurs de se taire quand ceux-ci discutent pendant les séances de prières, elle ordonne également de se tenir debout quand des acteurs épuisés s'assoient. Dans l'expression de ce zèle, elle est parfois critiquée par certains fidèles qui refusent de respecter les « règles » qu'elle édicte, règles qu'ils jugent dictatoriales : « On est venu pour prier, pas pour que la femme du prophète nous demande de nous tenir debout quand nos jambes ne tiennent plus. On n'est pas à l'armée ici, nous sommes à l'église. On doit quand même être à l'aise quand on prie et ne pas être surveillé » (Alice, 38 ans commerçante). Si des acteurs respectent les « règles » édictées par Dame Tahī, d'autres refusent carrément estimant que c'est un manque de respect à leur égard et que son comportement traduit un trop grand zèle. A partir de ce constat, on lit dans le camp des frictions, des tensions entre les fidèles et Dame Tahī. Un autre fait marquant dans le camp est l'interdiction de prendre des photos par les acteurs à l'exception du service de communication. Cette interdiction fait réagir des acteurs : « Souvent la femme du prophète exagère. Quand on veut prendre des photos, elle nous l'interdit, c'est bizarre quand même ». Ces quelques exemples mettent en lumière une série de frictions et tensions entre certains acteurs du camp, tout en révélant une

hiérarchie implicite que les discours officiels tendent à invisibiliser.

Enfin, s'il y a des acteurs sur lesquels reposent effectivement la sociabilité du camp, c'est bien les « mamans ». En effet, comme souligné dans notre description, les « mamans » sont des femmes issues du même groupe ethnique que le prophète et recrutées par cooptation sur la base de leur talent culinaire. Ce sont ces dames qui cuisinent les repas offerts par le camp au lendemain des veillées mensuelles. Les repas autour desquels les acteurs ayant participé à la prière discutent, échangent sont les cadres de réactivation de sociabilité primaires qui demeurent l'une des difficultés majeures auxquelles sont confrontés les acteurs présents dans le camp. Cette idée d'offrir de la nourriture aux fidèles après les activités est pensée par l'équipe pastorale et demeure une spécificité du camp. En effet, selon le prophète Tahi, « *la nourriture aide les gens à se connaître. Après les activités, les gens doivent se retrouver pour se parler, discuter. Ça aide des personnes à retrouver le sourire* ». Cette pratique mobilisée dans le camp est tirée de la culture Akan. Autour du repas, beaucoup de valeurs se partagent : humilité, respect, partage, entraide. Les discussions autour de ces repas ont pour but de renforcer les liens entre les différents acteurs. Par exemple, chez les Baoulé, peuple du centre de la Côte d'Ivoire, le partage de la nourriture et les discussions autour de celle-ci permet de briser les barrières intergénérationnelles et permet aux plus jeunes d'acquérir des valeurs de sociabilité qui contribuent à leur socialisation.

Les mamans par leur action à partir de laquelle se crée, se vit la sociabilité constituent en réalité les acteurs-clés de cette sociabilité, car c'est bien autour des repas cuisinés par ces dames ou encore des causeries après les rites que se nouent ou renouent des relations communautaires et que se tisse une identité collective. C'est à partir des moments partagés entre les différents acteurs du camp que le fidèle confronté à diverses difficultés, à la maladie apprend à retisser une stabilité sociale et émotionnelle. Cette réalité participe activement à la création d'un cadre relationnel plus fort et crée de la dynamique dans le camp. Au-delà de la figure du prophète dont le charisme est un élément qui est mis en avant pour attirer les acteurs en quête de soin dans le camp de prière, les « mamans » constituent celles par qui se crée la sociabilité dans le camp, un facteur de guérison pour les fidèles.

En effet, ces discussions participent à la réactivation des sociabilités primaires rompues du fait de la souffrance du fidèle. Ces cadres de discussion informels mis en place par l'équipe pastorale sont des moments pour ces acteurs de renouer avec un équilibre moral et social. En effet, la maladie opère souvent chez l'individu une rupture des sociabilités avec la famille ou les amis et celui-ci s'inscrit à la suite de cette rupture dans un processus de réactivation des liens rompus.

La communauté religieuse étudiée dans le cadre de ce travail, avec l'organisation et l'animation des groupes de discussions, l'accueil réservé aux nouveaux arrivants, le partage de repas plus informels est un moyen d'offrir à ces acteurs une meilleure possibilité de réactiver les sociabilités rompues par la maladie. Les discussions portent généralement sur l'exposition d'une difficulté à laquelle l'individu est confronté. A la suite, les autres fidèles ayant déjà vécu la même situation lui apportent leur soutien ou ils discutent simplement des possibilités de résoudre la difficulté présentée. En termes de difficulté, M. K I exposait le problème de ses impayés de loyer lors de la discussion du 25/08/2019. Pendant cette séance, les participants ont cotisé pour M.K.I, donnant à voir une forme de solidarité entre fidèles. Il se développe ainsi une forme de solidarité permettant à l'acteur de se familiariser ou de se réintégrer dans le tissu relationnel de la société. A partir de ces sociabilités, le « malade » retrouve de l'équilibre émotionnel perdu du fait de la maladie, ce qui par ailleurs constitue une guérison pour lui.

Que ce soit après les veillées mensuelles ou les activités telles le rite thérapeutique, le rite d'action de grâce et les retraites spirituelles, les mamans constituent le poumon de la sociabilité dans le camp. Elles sont quasiment dans l'ombre, certes, mais leur travail permet au camp d'avoir un rayonnement et aux fidèles de s'y sentir accueillis et entourés.

#### **5.2.4 Organisation des pratiques culturelles au camp jésus le chemin de la vérité**

Pour un meilleur rendu de l'organisation des activités observées dans le camp de prière, je m'emploie à décrire d'abord une semaine-type observée au camp.

Les lundis 09h-12h30 nettoyage générale du camp par une équipe. Cette équipe est constituée par de différents membres de chaque entité de l'organigramme du camp. La séance de nettoyage est coordonnée par le pasteur Miézan. Pour la constitution de cette séance de nettoyage, chaque représentant des entités décrites dans l'organigramme décrit plus haut communique le nom de 3 personnes de son équipe au Pasteur Miézan. Celui-ci rentre en contact avec eux pour préparer la séance de nettoyage. La séance de nettoyage de tout le camp se termine vers 12h30. Elle est ponctuée par un repas offert par le camp. Les personnes venues pour le nettoyage regagnent leur domicile après le partage du repas. Vers 17h30 arrive le prophète pour l'accueil et l'installation des retraitants par la remise d'un kit retraite composé d'une bible, de consignes et d'un programme de la retraite. Ce kit est remis au retraitant à l'entrée de leurs différentes chambres, qui leur est indiquée par le membre de l'équipe qui l'installe. Une fois l'accueil

terminé, le pasteur Miézan prend le relais pour les informations relatives au séjour des retraitants. Le mardi matin, plus précisément à 10h25, les différents responsables d'entités représentés dans l'organigramme sont conviés à une réunion sous la houlette du prophète Tahi. Il s'agit d'une réunion qui se fait à huis-clos<sup>54</sup> et permet à l'équipe pastorale de faire le point sur le culte du dimanche à 13h. Le Mercredi, on note une journée spéciale de réception des cas. Cette activité est assurée par le pasteur Miézan et son équipe. Pour le Jeudi, on note un « enseignement biblique destiné aux fidèles qui se tient de 09H-14H. S'agissant du vendredi, le camp accueille les « séances spéciales de repentances générales » à partir de 09h. Le samedi, on assiste à la « grande prière pour les malades physiques et spirituelles » qui dure de 09h à 13h. Pour les dimanches, il est programmé une messe d'action de grâce qui débute à 09h pour finir autour de 12h. Ces séances peuvent durer de 3 à 4h selon l'inspiration du prophète. Nous proposons de résumer le programme hebdomadaire de l'ensemble des activités observées au camp dans le tableau ci-dessous :

**Table 3: Récapitulatif des activités du camp de prière**

JOUR	ACTIVITES	HORAIRES
LUNDI	Nettoyage général du camp  Accueil et installations des retraitants	9h-12h30  17h30
MARDI	Réunion avec les différents responsables	10h25
MERCREDI	Journée spéciale de réception des cas.	09h-13h
JEUDI	Enseignement sur les péchés de l'âme et des œuvres de la chair.	

<sup>54</sup> Les personnes présentes à cette réunion sont toutes membres de l'équipe pastorale. Aucune personne extérieure n'est autorisée à assister à cette réunion.



		09h14h
VENDREDI	Séance spéciale de repentance générale  *Veillée de prière	09h-14h30  21h à l'aube
SAMEDI	Grande prière pour les malades physiques et spirituelles	09h-13h
DIMANCHE	Culte d'action de grâce	09h-12h

Source : Vincent KONAN, enquêtes de terrain, juillet 2019

\*Les veillées de prière ont lieu chaque premier vendredi du mois.

Le programme d'activité est indiqué à l'entrée du camp. Cette manière pour les responsables de présenter le programme d'activité à l'entrée du camp ressemble plus à une stratégie de communication mise en place par l'équipe pastorale. Cela répond à une volonté d'informer les futurs visiteurs du camp. De plus, en raison du contexte religieux local qui offre une forme de concurrence entre les différents acteurs et lieux de culte, faire apparaître le programme de prière d'un temple permet aux différents acteurs d'en juger d'eux même la nature des différentes activités auxquelles ils participeront en intégrant le camp. A cet effet, même le nom du camp est révélateur pour les acteurs étudiés. D.E témoigne

*« J'avais quelques petits soucis avec mon époux et puis un jour, je passais dans le quartier pour aller au centre-ville et j'entendais beaucoup de bruit. Alors j'ai commencé à chercher d'où venait ce bruit. Quand je suis arrivé et que j'ai vu le nom du camp et le programme, franchement, je me suis dit qu'on pouvait m'aider ici et je suis rentré. Depuis ce jour, j'ai commencé à fréquenter ce temple ».*

A partir de ces propos, on y voit clairement que l'un des éléments qui a retenu son attention avant d'entrer dans le camp, c'est bien le contenu du programme affiché à l'entrée du camp. Si cela se présente comme une forme de communication pour l'équipe pastorale, le programme d'activité en lui-même demeure un

élément fort intéressant qui cristallise les attentions des visiteurs. En effet, en offrant aux acteurs une vue sur ce qui se fait dans le camp, cela répond à une première attente du fidèle qui y met les pieds.

Dans sa stratégie de communication avec le public, le camp de prière décide de dévoiler à l'entrée du camp de prière. Cette manière de procéder s'offre s'offrir comme une tentative de captation de potentiels fidèles du camp. Le programme affiché offre également au fidèle un large éventail de choix par rapport aux activités et le rassure sur les activités qui se déroulent dans le camp. Sur un marché religieux gagné par la concurrence entre les acteurs, montrer le programme d'activité à l'espace des espaces de prière se présente comme le meilleur moyen pour l'équipe pastorale de se faire connaître auprès des éventuels visiteurs afin de ramener du monde dans le camp. Cela traduit une stratégie de communication à l'endroit du public.

Après l'examen de l'organisation des activités, nous nous intéressons à la description des pratiques culturelles. Il s'agira principalement de décrire le culte d'action de grâce et le culte thérapeutique. Le choix porté sur ces deux pratiques résulte du fait que ces deux pratiques sont les principaux rites observés et suscite une atmosphère émotionnelle particulière au moment de leur exécution.

### **5.3. Les pratiques culturelles au camp Jésus le chemin de la vérité**

#### **5.3.1-Ethnographie d'un culte d'action de grâce**

Nous sommes au culte du Mercredi 28/08/2019. Il est 10h25 quand j'arrive ce jour au camp pour mon ethnographie du jour. En arrivant, le comité d'accueil installe les différents fidèles venus pour la prière. Le pasteur Ezalé responsable du service aidé par quelques commandos et des membres du service communication et des volontaires orientent et installent les personnes venues pour la prière. Devant le camp, on peut apercevoir une grande pancarte sur laquelle est marquée le programme hebdomadaire du camp. On trouve également devant l'entrée du camp quelques commerçantes qui exposent leurs marchandises sur les tables. L'ambiance du jour est joyeuse, festive car c'est un culte d'action de grâce au cours duquel les acteurs viennent dire « MERCI » pour les éventuelles grâces qu'ils auraient reçues de Dieu. Dans le camp, sur la gauche, des chaises de couleur bleu et blanches sont installées avec de petites allées pour permettre éventuellement aux fidèles de circuler facilement. Sur la droite, on peut trouver sur une table des images du prophète Tahi Antoine, table autour de laquelle sont assis le pasteur Ezalé et 2 membres de son équipe. Ceux-ci sont sensés enregistrer les potentiels fidèles qui souhaitent rencontrer le

prophète Tahï soit pour une écoute spirituelle, soit pour une orientation de prière ou pour tout autre sujet. Dans la salle, les chaises toutes en bleu sont disposées en rangée pour accueillir les fidèles. Dans la grande salle de prière, est affichée une image de Jésus et des paroles bibliques « *Jésus est le chemin de la vérité, il veut te sauver* », « *Venez déposer aux pieds de Jésus vos souffrances* », « *Tu ne repartiras pas comme tu es venu* » etc... sur les pilonnes, on aperçoit quelques photos du prophète TAHÏ. Quelques membres du service communication circulent avec des objets à l'effigie du prophète : calendrier, porte-clés, stylo... pendant ce temps les chaises disposées pour la circonstance sont progressivement occupées par les fidèles du camp venus à la prière.

Il est 10h35 quand le groupe musical entonne le premier cantique, les quelques fidèles présents dans la salle esquissent quelques pas de danse. Le pasteur en second prend le micro et salue l'assemblée « alléluia !!! Alléluia, sois béni mon frère, sois bénis ma sœur » « bien aimé de Dieu, si le seigneur t'a convoqué dans sa maison aujourd'hui, ce n'est pas pour rien ». Pendant que le pasteur en second parle, les fidèles continuent d'arriver. Il est 11h25 quand le pasteur demande aux fidèles de se lever pour la prière d'entrée. Il prend la bible et lis « *Nous sommes rassemblés ce jour en ce lieu pour célébrer Dieu, nous sommes là pour dire merci au seigneur pour sa grâce dans nos vies, avec l'aide papa Tahï* ». Après ces propos, il s'adresse au groupe musical : « *Est-ce que le groupe musical peut nous aider avec un chant à entrer dans la présence de notre Dieu ?* ». A la suite de cette exhortation, le groupe musical prend la parole et s'ensuit un moment d'adoration dans lequel, les fidèles s'adressent à Dieu à voix basse, avec des gestuelles qui accompagnent leurs chants et prières : les mains levées au ciel, d'autres sont à genoux, des mains posées sur la poitrine, des têtes baissées. Puis après quelques moments de prières d'adoration, le pasteur reprit la parole, il est alors 12h30 mn « alléluia !!! » « Alléluia !!! » à ces « alléluia » l'assemblée répond : « amen ». Puis il jette un coup d'œil à sa montre, regarda par la suite en direction du responsable du service de communication, le pasteur Ezalé. Puis il fait un clin d'œil au groupe musical qui entonne un chant de louange. Cette fois, on entendait sonner l'orgue, la guitare, le son des micros se devient de plus en plus fort. Les commandos se sont disposés pour faire une haie d'honneur : c'était l'arrivée du prophète Tahï Antoine. Le groupe musical qui animait déjà chaudement la salle de prière prit un cantique particulier qui semble donner de la force, de la vivacité aux fidèles. On pouvait entendre le groupe musical en ces termes : « *Il est glorieux...Jésus !!! Il est tout puissant... Jésus !!! Il est adorable...Jésus !!! Jésus ! Jésus ! Jésus* ». Pendant ce chant, les acteurs sont quasiment transportés et on peut lire sur leurs différents visages une sorte d'émotion positive à partir de l'expression faciale : joie, plaisir et euphorie. Au bout 25 mn de chant et de danse, on pouvait voir arriver le prophète Tahï vêtu de blanc. Il lève la main droite pour saluer

l'assemblée réunie en prière et la main gauche sur son cœur en signe de respect envers la communauté. Pendant ce temps on entend des voix s'élever dans la salle pour dire des prières. Une dame assise juste à ma gauche, cheveux grisonnant vêtue d'un tee-shirt à l'effigie du prophète et d'un pagne qu'elle a noué à sa hanche, les deux mains levées prirent la parole et dit : « *Seigneur, je bénis ton nom pour la vie de papa Tahi, je te prie de bénir son ministère afin que celui-ci prospère. Oooh Yawé, toi le dieu tout puissant soit sur cette assemblée et guide nous par ton esprit et ta présence* », puis commença à dire des paroles à peine déchiffrable « *ribababa, Oooh yes, Oooh ribababa, huuuum !!!* ». Dans la rangée de devant se tenait un homme qui comme par une connexion de la dame vers lui se mit à crier « *Ehiiii !!! Ehiii !!! Oooh yes !!!* », Il se tenait le côté comme pour exprimer une douleur à cet endroit. Cria plus fort « *jéésus !!!* » et tomba en tremblant, les commandos qui circulaient dans les allées de la salle, l'ont pris avec eux et l'on emmené dans une salle annexe du camp pour l'intercession sur laquelle nous reviendrons plus loin dans ce chapitre. Le prophète avait du mal à passer en raison du bain de foule dans lequel il était. Quand il arrive à accéder à l'autel, le pasteur en second lui tend un micro en s'inclinant. Le prophète prend le micro et dit : « *Merci frères et sœurs pour votre présence. Je voudrais bénir le seigneur de votre présence dans sa maison* » « *Alléluia !!! Alléluia !!!* » « *Nous allons baisser la tête et prier le seigneur, chasser les démons, restaurer les vies, et annuler les décrets de malédictions sur nos vies* ». « *Alléluia eeeh !!!* » « *Seigneur mon Dieu, toi le maître de l'univers, en ce jour saint, je te prie de bénir tes enfants réunis ici pour te prier et pour t'adorer, daigne seigneur nous assister dans ce moment de prière que toi-même tu permets* », seigneur en ce jour, je prends autorité contre le diable et j'envoie le feu sur lui afin que lui et ses œuvres soient brûlés au nom de nom de jésus !!! Pendant ce temps, une jeune dame lui passe une petite serviette afin qu'il éponge son visage sué. Puis il reprend la parole, « *Eternel mon dieu l'or et l'argent t'appartiennent. En ce jour, nous décrétons notre richesse par héritage divin, seigneur permet que le spirituel se fasse physique afin que nous puissions profiter des bontés du ciel* ». Dans la salle, on observe des fidèles qui crient, pleurent. D'autres s'affaissent, aidés par les commandos, ils sont pris en charge. Il s'observe à ce moment dans la salle une sorte de désordre : pleurs, cris, parler en langues. L'épouse du prophète aidée souvent des « commandos » se promènent dans les allées soit pour demander aux fidèles de suivre l'évènement, soit pour extraire les plus agités. Le prophète reprenant la parole demande aux acteurs d'avancer pour leurs différents soucis. Ils leur imposent les mains en prononçant des paroles et leur demandant de toucher la partie où ils sentent la douleur. « *Je demande au groupe musical de prendre un chant d'adoration* ». Le groupe musical prit la parole et à ce moment, on pouvait entendre : « *L'esprit saint est là parmi nous, pour la gloire de Dieu* » le chant est repris en chœur par l'assemblée. Au bout

de 10 mn d'adoration, le prophète reprend la parole : « *alléluia, alléluia* » !!! Amen (répond l'assemblée). « *Frères et sœurs, on va se plonger dans la parole de Dieu* » : « *Tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme et de toute ta pensée* ». C'est là le grand, le premier commandement. Tu aimeras ton prochain comme toi-même » Matthieu 22 :37-39. Dans la prédication qui a suivi la lecture du texte, le prophète invite

Le groupe musical entonne un chant de louange et les fidèles s'adonnent à une séance de danse. Le pasteur Ezalé s'approche du prophète qui lui murmure des paroles à l'oreille. Celui-ci descend et aidé par le pasteur Miézan, l'épouse du prophète et deux jeunes dames, ils prennent les paniers disposés devant l'autel et rentrent dans la chambre située à gauche de l'autel. Ils reviennent 20 mn plus tard et le pasteur Ezalé s'approche du prophète et lui parle à l'oreille. A ce moment-là, le prophète se lève et annonce, la somme perçue ce jour. Alléluia !!! Le seigneur est merveilleux s'écrie une dame, l'assemblée dans un élan d'harmonie répond, Amen !!! Le groupe musical entonne un chant sur lequel les acteurs rassemblés pour la prière dansent en faisant des gestes, des mouvements corporels par toujours bien coordonnés. Cette scène marque la fin du culte.

Les fidèles avec les visages souriants se donnent des accolades, discutent, se tapent dans les mains. Dans ce même temps, alors que certains regagnent leurs domiciles avec des visages radieux, souriants, des groupes de causerie se constituent dans la grande salle et l'espace situé derrière la salle de prière. De petits groupes se constituent avec la présence et discutent sur des sujets divers.

### **5.3.2-Analyse du rite d'action de grâce : entre communion et construction de la figure du prophète.**

Il faut noter que le culte est l'occasion pour les fidèles de témoigner leur reconnaissance à leur Dieu par des actions traduites par leur « générosité » manifestée lors du culte. En effet, tout au long du culte, les acteurs manifestent leur reconnaissance à Dieu par des dons en espèces qu'ils déposent dans les paniers disposés devant l'autel du camp. Ce geste traduit pour les acteurs leur attachement à Dieu et leur reconnaissance pour les éventuels bienfaits dont ils auraient bénéficié dans la semaine. On peut lire dans ce culte une parfaite coordination entre les différents acteurs : Pasteurs, musiciens, « commandos » et le prophète. Cette coordination/ coopération se perçoit pendant trois moments essentiels du culte : l'avant,

le pendant et l'après.

Deux idées seront défendues dans notre analyse. La première est que le rite d'action de grâce est une reproduction du culte pentecôtiste de manière générale, mais auquel s'ajoute une forme de bricolage autour d'un culte au prophète à proprement parler, avec la mobilisation d'objets tels les photos du prophète, les bougies de « bonheur », les calendriers à l'effigie du prophète, les porte-clés. L'achat de ces éléments par les fidèles constitue une forme de reconnaissance de la part des fidèles vers le divin, mais aussi une stratégie de positionnement sur le marché religieux local fondée sur l'attachement particulier à la figure du prophète Tahi.

Notre deuxième idée est que le culte d'action de grâce offre une forme de coordination entre les différents acteurs du camp. Cette coordination est visible avant, pendant et après le culte d'action de grâce et est impulsée par le prophète et son équipe. Le but visé par cette coordination est certes d'offrir des remerciements au divin censé leur avoir offert une bénédiction, mais aussi de souder une communauté autour de pratiques rituelles bien huilées.

L'introduction de telles pratiques dans le culte constitue une forme de nouveauté liturgique proposée par le camp de prière et marque une forme d'emprunt au catholicisme. L'achat de ces éléments constitue selon les fidèles un moyen de témoigner leur gratitude à Dieu. Car selon Dame K.A

*« Quand on achète ces éléments, l'argent reste dans l'église, ça fait grandir l'œuvre de Dieu. Par exemple, si on arrive à vendre beaucoup, cet argent peut servir à acheter des ventilateurs ou des climatiseurs pour équiper les chambres des retraitants, les bureaux et tout le reste ».*

Au-delà de l'acte d'acheter, le fidèle attache un sens à son achat. En effet, pour le fidèle, en achetant ces objets certes, il y gagne un profit personnel mais ce qui l'intéresse, c'est ce à quoi servira l'argent qu'il donne, en l'occurrence faire croître l'œuvre d'évangélisation dans laquelle lui-même s'engage et de laquelle il reçoit sa bénédiction.

Si le rite d'action de grâce constitue un espace où les fidèles peuvent témoigner leur gratitude au divin, la mobilisation d'objets tels la bougie, le calendrier à l'effigie du prophète, les porte-clés offre dans l'exécution du rite d'action de grâce constitue une originalité pentecôtiste qui fonde d'ailleurs un caractère singulier de la communauté religieuse étudiée. La réadaptation ainsi fabriquée permet à la communauté de se positionner sur le marché religieux ivoirien devenu concurrentiel. C'est cette nouveauté qui attire,

et attise la curiosité des visiteurs. Cette manière pour le camp de re-fabriquer la pratique religieuse par la mobilisation des supports cités plus haut dans le rite d'action de grâce invite à considérer le religieux dans sa pratique locale. En effet, si localement cela constitue une originalité à observer, il faut noter que ce procédé participe largement à une volonté d'affirmation identitaire (Dejean, 2008 : 43) de la part des acteurs religieux locaux. Cela leur permet bien entendu de se faire une place dans le tissu religieux existant. Si la convocation des éléments arrive à créer une forme d'originalité, de dynamisme local, c'est parce que le contexte local lui-même offre le cadre de cette dynamique locale.

Si ces objets sont utilisés pour témoigner gratitude au divin, ils sont également l'expression d'un attachement des fidèles non seulement à Dieu mais également à la figure du prophète ainsi qu'à la communauté à laquelle ils appartiennent désormais. Dans cette perspective, ces objets sont souvent emportés chez eux pour espérer vivre la présence de Dieu au-delà de l'espace du camp de prière.

Il y'a aussi dans le rite d'action de grâce une forme de coordination que nous voulons soulever ici. En effet, une réunion préparatoire à lieu le samedi soir pour préparer le culte du dimanche. Elle permet aux différents acteurs intervenants dans le culte de peaufiner leur organisation. A cette rencontre qui se déroule pour la plupart dans la salle annexe du camp, seuls les différents responsables des entités de l'organigramme sont autorisés à y assister. A ces acteurs s'ajoute l'épouse du prophète Tahi.

Par ailleurs, la dimension esthétique du culte participe directement à l'expérience intime du divin que peuvent vivre les fidèles. Il s'agit que tout roule, que les actions s'enchaînent avec harmonie et qu'elles soient bien exécutées...Car la forme du rite doit être à la hauteur du contenu de la cérémonie (l'action de grâce et la bénédiction des fidèles) Or, cette forme ou dimension esthétique dépend directement d'une parfaite coordination entre les spécialistes rituels (pasteur en second, prophète, musiciens, commandos, etc.). L'esthétique constitue l'un des mécanismes de liaison qui permet au fidèle d'établir la connexion avec Dieu (Mahieddin 2013). A partir du volet esthétique, ils contemplent, ils se laissent agir par une dimension du culte dont ils sont eux-mêmes concepteurs, créateurs. Ils se laissent emporter par la coordination orchestrée par l'équipe pastorale. Cette coordination agit sur eux de manière analogue, dans leur vie comme Dieu le fait dans leurs vies. Par le savoir-faire, savoir-être opérationnalisé par les différents acteurs réunis, les fidèles contemplent le caractère esthétique de l'expression du talent de ces acteurs. La réalisation des rites, avec leurs différentes articulations menées quasiment à la perfection par les différents acteurs produit une forme esthétique devant laquelle le fidèle fond en contemplation. Ainsi pour le fidèle, Dieu se trouverait dans le beau, dans la contemplation et l'admiration de ce qui est beau. Le beau comme

produit, résultat de la parfaite coordination entre les différentes entités du rite constitue pour le fidèle l'un des moyens de vivre la présence et la connexion divine. En admirant le beau, signe de la présence de Dieu, le fidèle se laisse gagner par Dieu. Dieu le visite au moment de la contemplation, au moment de la coordination entre les différentes entités du rite. La contemplation qu'opère le fidèle dans le cadre du rite constitue une sorte d'optimisateur de sa connexion avec Dieu.

Par ailleurs, en contemplant l'aspect esthétique né de la coordination entre les différentes entités du camp, on arrive à une « esthétisation » tel que perçue par Foucault (1994). En effet, Foucault nomme « esthétisation » l'initiative d'une « transformation de soi par soi-même », (1994 : 535). Dans le cadre du rite thérapeutique, le fidèle participe à l'action, à la production de la coordination dans laquelle il contemple l'aspect esthétique. Même si cette coordination est gérée par des responsables, le fidèle constitue ici un maillon essentiel dans la production de l'aspect esthétique qu'il va par la suite contempler car selon lui, Dieu y siège. En procédant ainsi, on rejoint la réflexion de Foucault : l'individu est à l'initiative de sa propre transformation à partir de l'expérience divine qu'il vit par la contemplation de l'aspect esthétique issu de la coordination.

### **5.3.3-Ethnographie du rite thérapeutique au CPJCV**

Le samedi 10 Août 2019, nous arrivons sur les lieux du culte à 09h30. On peut lire à l'entrée du camp : « Bienvenu au camp de prière jésus chemin de la vie et de la vérité ».

Ce samedi 10 Août 2019, quand nous arrivons dans le camp, le comité d'accueil composé de « commandos », du service communication et certains volontaires<sup>55</sup> installaient les fidèles venus pour la prière du jour. On pouvait dénombrer à ce moment-là à peine une centaine de personnes. Au fur et à mesure, ce nombre grossissait. A notre arrivée, nous nous sommes enregistrés (nom, prénom, date et lieu de naissance, profession) auprès du service accueil pour être reçu par le prophète après le culte. Ces informations recueillies permettent de faire un suivi après leur passage au camp.

Dans la grande salle de prière, on peut apercevoir un espace réservé au groupe musical, un autel (lieu

---

<sup>55</sup> Les volontaires sont des fidèles n'ayant aucune responsabilité définie mais qui aident à l'organisation des activités religieuses dans le camp. Leur sélection se fait par demande verbale manifestée auprès du pasteur Miézan



dédié aux prédications), des images de jésus christ et des paroles bibliques inscrites sur le mur. Une sorte de piste sépare les chaises et l'autel, sert de lieu de prédication et d'espace de guérisons. L'espace de prédication est relié à l'autel par une sorte d'escalier. Ce samedi 10 Aout, la partie introductive est assurée par le pasteur en second.

Il est 11h05. Les retardataires s'adressent au service accueil reconnaissable par un tee-shirt blanc, pantalon noir pour les hommes et tee-shirt blanc, jupe noire pour les dames avec le nom du camp gravé dans la poitrine gauche du tee-shirt. Pendant ce temps, le service accueil, continue d'enregistrer les personnes pour les entretiens après culte. Les membres de l'équipe accueillent, installent les fidèles venus pour la prière du jour. On pouvait dénombrer à ce moment-là à peine une centaine de personnes. Au fur et à mesure, ce nombre grossissait. A notre arrivée, nous nous sommes enregistrés (nom, prénom, date et lieu de naissance, profession) auprès du service accueil pour être reçu par le prophète après le culte. Ces informations recueillies permettent de faire un suivi après leur passage au camp.

Dans la grande salle de prière, on peut apercevoir un espace réservé au groupe musical, un autel (lieu dédié aux prédications), des images de jésus christ et des paroles bibliques inscrites sur le mur. Une sorte de piste sépare les chaises et l'autel, sert de lieu de prédication et d'espace de guérisons. L'espace de prédication est relié à l'autel par une sorte d'escalier. Ce samedi 10 Août, la partie introductive est assurée par le pasteur en second. Il est 11h05. Les retardataires s'adressent au service accueil reconnaissable par un tee-shirt blanc, pantalon noir pour les hommes et tee-shirt blanc, jupe noire pour les dames avec le nom du camp gravé dans la poitrine gauche du tee-shirt. Pendant ce temps, le service accueil, continue d'enregistrer les personnes pour les entretiens après culte.

Il est 11h25 quand le pasteur Ezalé prend la parole pour l'introduction du culte du jour : « *Frères et sœurs, on va demander au groupe musical de nous soutenir par un chant pour commencer notre culte du jour*<sup>56</sup>. *La bible dit que le seigneur siège dans la louange, alors le groupe musical va nous aider à entrer dans la présence du seigneur* ». Dès cet instant, le groupe musical entonne la chanson « *Esprit saint vient, ... descends* ». Le président du culte, reprenant la parole, demande à l'assemblée de se disposer pour la phase introductive de la prière : « *Veillons nous lever pour les confessions du jour* ». « *La bible dit que le seigneur siège dans la louange, alors le groupe musical va nous aider à entrer dans la présence du seigneur*

---

<sup>56</sup> Les réunions sont organisées par l'équipe pastorale avant chaque activité. Le prophète convoque les différents responsables pour préparer les différents cultes. Ne peuvent participer à ces réunions que les membres de l'équipe pastorale.

». Dès cet instant, le groupe musical entonne la chanson « *Esprit saint vient, ... descends* ».

Ariane, fidèle du camp peut alors commencer :

*« Seigneur, je reconnais avoir péché contre toi et contre les hommes durant toute la semaine. Je viens donc vers toi pour me confesser avec sincérité de cœur. Je regrette mes péchés et je te demande pardon et je te prie de me pardonner pour mes iniquités, puisse le sang de ton fils me sanctifier, me purifier pour le pardon de mes péchés. Merci seigneur. Ainsi, l'esprit saint, vient et habite en moi, remplis mon être de ta présence rassurante. Amen » !*

A sa suite, une autre dame prit la parole en termes :

*« Seigneur Jésus, je veux élever ma voix pour te dire tous mes péchés, père je viens vers toi avec un cœur plein de douleur de mes péchés, j'ai péché contre toi durant toute la semaine et je n'ai pas fait ce que tu as demandé. Pour cela, je veux élever ma voix pour te demander pardon. Je viens vers toi avec humilité pour te demander pardon et te prier de me pardonner pour mes différents péchés. Que le sang puissant de Jésus me lave de toutes mes souillures et me renouvelle. Amen » !!!*

Plus loin dans la dernière rangée, un homme prit la parole et d'une voix rauque :

*« Père, me voici tout rempli de péché. Que serais-je sans ton pardon ? Seigneur, je te prie de me pardonner et de m'offrir une nouvelle vie. Éternel, contre toi j'ai péché en pensée, en parole et par action, oui j'ai vraiment péché. C'est pourquoi devant cette assemblée et je promets de changer de vie. Père que ton sang renouvelle ma vie et me donne la foi d'espérer en ta grâce infinie. Éternel, infiniment bon, je suis là, prends-moi avec mes péchés, ne me laisse pas dans cette situation. Je te prie de m'aider à sortir du péché. Puisse ton précieux sang me laver de toute ces souillures. Accorde-moi ton pardon seigneur. Je réclame sur ma vie ton esprit saint. Viens et délivre-moi. Amen » !!!*

Le groupe musical accompagne ces moments de confessions par un chant à l'esprit saint.

Le président du culte prend ensuite la parole :

*« Biens aimés frères et sœurs, merci de votre présence, merci de vos témoignages. La bible dit que là où deux (2) ou trois (3) sont présents en son nom, le seigneur se fait présent. Ce Dieu entendra vos différentes confessions et il y donnera une suite favorable. Notre partage du jour portera sur le texte de Mathieu en son chapitre 11 verset 28 et 1 pierre chapitre 5 verset 7 (Mat 11 : 28 / P 5 : 7) et le thème est : Jésus christ ma guérison, quelle faveur ! Mais avant la prédication du jour, accueillons ensemble l'homme de Dieu,*

*notre papa, l'homme puissamment béni, l'oint de l'éternel, le prophète de l'éternel, papa Tahi Antoine ».*  
*A ce moment-là, le groupe musical entonne un chant « il est puissant ...jésus, il est glorieux ...jésus, il est toujours bon ... jésus » « jésus ooo jésus !!! Jésus ooo jésus »*

Des femmes se mirent à danser, crier de joie, des applaudissements se font attendre dans la salle. Dans la troisième rangée à partir de la gauche, une dame visiblement âgée, cheveux grisonnants, visage ridé, saute de joie et vient devant l'estrade pour esquisser des pas de danses, des hommes et des femmes sortent des rangées pour rejoindre la scène de danse et danser au son de la musique jouée par le groupe musical. Une dame aux cheveux grisonnants invite ses adolescents encore timides à rejoindre la scène. Ceux-ci rejoignent la scène pour participer à la danse. On aperçoit un homme de l'équipe d'accueil qui fait signe d'un clin d'œil au président du culte, celui-ci d'un regard semble avoir communiqué l'arrivée du prophète au groupe musical. A ce moment l'intensité de la musique monte encore plus forte. Des mamans sortent des allées pour mettre des pagnes en même le sol pour former une sorte de tapis rouge. Quand le public voit le prophète accompagné de l'équipe d'accueil, la joie atteint un autre niveau. Le prophète levant la main droite salue l'assemblée en joie. On entend des cris de la foule « oooooooooo !!! Oooooooooo !!!!Oooooo !!! », Des femmes se mettent devant pour danser. 3 minutes durant, des femmes, des hommes, des enfants se rapprochent du prophète en dansant. Ils crient, sautent et se jettent à même le sol. Certaines femmes jettent des pagnes à même le sol sur le chemin du prophète. Ces actes sont traduits par la présence de l'esprit saint dans l'enceinte dédié au culte. Certains, le front contre le sol pleurent, d'autres, mains levées vers le ciel invoquent le Seigneur. Sur le chemin qui le mène à l'autel, le prophète lève la main droite pour saluer l'assemblée, la main gauche sur la poitrine signe de respect et d'admiration pour son public. Celui-ci comme pour accompagner ses fidèles danse avec eux. La joie est à son comble, on peut lire cette joie à partir de l'expression faciale des fidèles. Dans cette ambiance (cris, pleurs, joie, des sauts, d'autres se jetant par terre), des acteurs épongent le visage, des ventilateurs installés dans la salle pour aèrent la salle surchauffée par l'ambiance.

La personne du prophète crée une joie débordante (cris, joie, pleurs) dans la foule, une foule totalement acquise à la cause du prophète. Celui-ci est applaudi jusqu'à ce qu'il arrive à l'autel. Le pasteur qui jusque-là animait le culte passe le micro au prophète. A ce moment commence une autre étape de la prière du jour.

Le prophète remercie l'assemblée pour sa présence et remercie le pasteur pour son travail avant sa prédication proprement dite. La prédiction du jour est précédée par la lecture du texte choisi par l'équipe

liturgique. Après la lecture du texte, le prophète explique à l'assemblée ce que Dieu veut leur communiquer à partir du texte. Après cette explication le groupe musical prend le relais pour préparer le scanner spirituel. Le scanner spirituel est l'une des activités principales pratiquées chaque fois pendant le culte par le prophète. Il est l'expression de la pleine puissance du prophète. Des cris de joie et des pleurs accompagnent ces moments de prédication et de pratique du scanner spirituel. L'exercice ou la pratique du scanner spirituel qui est le moment du culte thérapeutique ou le prophète exprime son « don de guérison », c'est là qu'il fait des pratiques des guérisons. Il est 12h55 quand le prophète Tahï demande à l'assemblée en prière de se disposer pour le scanner spirituel :

*« Peuple de Dieu, veuillez-vous disposer pour recevoir la guérison du christ jésus. Je demande à chacun de poser sa main sur sa partie où se trouve sa douleur et de se disposer. Le seigneur est merveilleux et il fait des choses merveilleuses. S'il l'a fait pour Sarah, s'il l'a fait pour Bartimée, c'est qu'il peut le faire pour toi aussi. Alors, crois seulement et tu seras guéri ce matin. Disposons-nous à recevoir la guérison de Dieu »*

Après cette invitation, l'assemblée en prière baissa la tête et le prophète reprit la parole :

*« Je demande au groupe musical de prendre ce cantique : viens esprit saint viens ... vient esprit saint viens... esprit saint viens ooo ... viens ooo... viens ..., vient esprit saint viens »*

Aidée par le groupe musical, l'assemblée, tête baissée, chantait ce chant à voix basse. Dans cet échange entre le prophète et l'assemblée, la voix du prophète est plus élevée que celle de toute l'assemblée réunie. *« L'esprit est présent, il agit maintenant dans nos vies. Il restaure les âmes, il te guérit maintenant ooo esprit consolateur, agis dans la vie du peuple de Dieu réunit ici ce matin »*. Il s'installe un moment de silence d'au moins 2 mn, le prophète reprend la parole :

*« Le seigneur me donne de voir un homme de 60 ans, tu es venu ce matin parce que dans ton travail, malgré le poste de direction que tu occupes, malgré ce que tu fais comme travail, tes supérieurs ne sont pas contents et tu es même menacé de renvoi, laisse-moi te dire que c'est une attaque du diable mais le seigneur te restaure maintenant. Il te visite maintenant. Ooo esprit saint agit dans la vie e ton serviteur. L'esprit me donne de voir aussi, une dame de 28 ans, tu es menacée de divorce dans ton foyer parce que tu n'as pas encore enfanté, ooo l'ennemi veut détruire ta vie en te rendant stérile, ne crains rien, Dieu te visite ce matin. Tu es une femme, d'à peu près 19 ans, tu es en relation avec ton ami qui se prénomme Luc, souvent Luc te demande de faire des choses*

*que tu trouves bizarres, et tu désobéis, et ça crée des disputes entre vous. Ma fille, tu es assise à la 5e rangée et tu es vêtue en pantalon jean et un polo rose. Ma fille ton chéri veut t'utiliser pour s'enrichir. Ton chéri est un Brouteur et tu le sais très bien. Fais attention. Dans cette assemblée un homme du nom de kodjo François, eeh esprit saint manifeste toi, tu as été renvoyé lundi dernier de ton travail, pourtant tu es l'un des meilleurs à ton poste, un de tes collègues du nom de Siaka est à l'origine de ce renvoi, mais ne crains rien, Dieu va te restaurer ce matin. Maintenant pour ceux et celles qui ont des douleurs à un endroit et qui ont posé leurs mains sur la partie douloureuse, je veux prier : « Seigneur, tu es le Dieu par excellence, c'est toi le médecin qui guérit toutes les douleurs du monde. Sans toi le cardiologue ne peut travailler, sans toi le pneumologue ne peut rien et sans toi aussi, je ne peux rien. Ce matin je veux te confier ton peuple réuni en prière, daigne les visiter par ta grâce, par ton onction de santé, père, j'élève ma voix et je te prie de toucher maintenant ceux et celles qui ont des douleurs au ventre, au cœur, au dos. Eternel, c'est toi qui fais toute chose bonne. Je te remercie pour les guérisons que tu opère maintenant. Seigneur, guéris ton peuple au nom de jésus, seigneur, que ta puissance de guérison envahisse cette salle afin que ton peuple en prière reparte guéri, béni et sanctifié. Oooo papa, ton peuple est venu ce matin parce qu'il sait que toi seul est capable de faire marcher le paralytique, de faire voir l'aveugle, d'étancher la soif de l'assoiffé. Pour toutes ces personnes réunies ici, je te prie de les visiter par ton onction de gloire. Que ta grâce les accompagne, les visite au nom puissant de jésus ».* « Je demande aux gens qui veulent qu'on prie pour eux pour des sujets divers de s'avancer pour qu'on le fasse » reprenant la parole, il dit « ne soyez pas timides, avances, seigneur veut faire quelque chose pour vous ce matin. Fermez les yeux et baissez la tête. Seigneur, voici ton peuple qui vient vers toi. Il est rempli de péché mais il sait que tu es le Dieu de l'infini et le Dieu qui fait tout, alors il veut te connaître, et marcher avec toi seigneur fais quelque chose dans leur vie, manifeste-toi dans leur vie. Guéris-les maintenant et accorde à chacun ce qu'il est venu chercher, fais-le seigneur, seigneur, tu es puissant, tu es glorieux et ta puissance supplante toute autre puissance, s'il te plaît guéris ton peuple en prière, visite ton assemblée en prière. Ces hommes et ces femmes sont venus pour te voir, te sentir et te connaître, stp, manifeste toi dans leur vie afin qu'ils croient que tu es bon. Au nom du puissant nom de Jésus, j'ai prié » Amen (répond l'assemblée).

Pendant que le prophète Tahï parle, on aperçoit sur son front de grosses gouttes de sueur qu'il s'emploie à éponger avec une petite serviette que lui a passée un membre de l'équipe d'accueil. Sa chemise cousue

en lin est humidifiée par la sueur. Pendant le moment de culte, c'est le prophète qui donne le ton. Mais avant de commencer le scanner spirituel, le président du culte communique sur les dépenses du moment dont les factures d'eau, d'électricité et divers. Pour donner l'exemple et inciter l'assemblée à contribuer aux différentes factures, le prophète fait le premier geste en offrant une importante somme pour les factures.

Il s'en suit alors, les autres acteurs qui lui emboitent le pas. Certains acteurs profitent pour payer leurs dîmes et dons divers. Même si les factures sont présentées au début du scanner spirituel pour faire participer les autres acteurs, les comptes, le point des cotisations n'est pas effectué en public. Cela relève du ressort du prophète et d'une équipe restreinte. Tous ces moments de dîme et participation aux dépenses sont accompagnés par le groupe musical

Des nouvelles de la communauté sont données et le programme hebdomadaire est communiqué à l'assemblée. Il s'ensuit un moment de danse assuré par le groupe musical auquel tous les acteurs participent. Les pas de danse et l'expression émotionnelle qu'on peut lire sur le visage des acteurs sont fonction des grâces reçues ou de la bénédiction accordée par Dieu dans la vie de l'acteur. Une dame élève la voix et dans une démarche de reconnaissance s'adresse à Dieu :

*« Père je veux te louer et bénir ton nom ce soir pour tes bienfaits dans ma vie, ooo mon doux jésus, je veux te témoigner ma gratitude pour m'avoir sorti d'un accident le mercredi dernier. C'est toi le Dieu de gloire, le Dieu qui me protège, qui suis-je pour ne pas t'adorer ? Oooh papa Yahvé me voici dans ta maison pour te dire toute ma reconnaissance ».*

A sa suite, un homme à la corpulence impressionnante et avec une voix grave poursuit :

*« Père, c'est toi qui me nourris chaque jour, tout ce que je possède, c'est toi qui me le donnes, ne me déçois pas seigneur. Je veux être toujours là où mon bonheur y sera. Protège-moi seigneur, père céleste, sans toi je ne suis rien, tout ce que j'ai t'appartient, rend moi plus grand dans ta foi et permet que mes ennemis ne me m'atteignent point »*

Dans la rangée où nous avons pris place et juste à notre gauche, une jeune fille visiblement touchée par la présence de l'esprit saint crie fortement avant de dire sa prière *« Oooh seigneur, oh ribababa, ooo chatabara, ooo yes oui papa, oh mon doux jésus, je veux te prier pour ta grâce dans ma vie, pour tes bienfaits, seigneur tu m'as béni pour le travail, tu m'as béni avec une famille unie et soudée, seigneur,*

*j'ai une vie heureuse, je te remercie pour ça. Que ton nom soit élevé. Seigneur, c'est toi l'alpha et l'oméga ».*

Après les prières de ces 3 acteurs, le prophète prend à nouveau le micro et demande à l'assemblée d'élever la voix pour lui dire merci de ce qu'il vient de faire dans leur vie. A ce moment, on entend comme un tohu-bohu s'emparer de la salle, on entend différentes prières, des cris, des pleurs, le groupe musical aussi accompagne cette ambiance par des sons du piano. Au bout de 10 mn le prophète prend la parole pour mettre fin à la prière du jour en adressant une prière finale à Dieu.

Dans son message, il dit merci à Dieu pour le temps passé avec lui sous l'égide de l'esprit saint :

*« Père céleste, je veux te dire merci d'avoir conduit ton peuple en ce lieu aujourd'hui. Ton peuple est venu te célébrer pour tes bienfaits dans sa vie. Je voudrais te dire merci pour ce que tu as fait dans leur vie. Je te prie de les raccompagner chez eux et que ta grâce soit toujours sur eux ».*

Le culte du jour prend fin avec cette prière. Place est faite aux entretiens avec le prophète. Comme mentionné un peu plus tôt, des acteurs s'enregistrent avant chaque séance de prière auprès du secrétariat pour rencontrer le prophète à la fin de la séance. Les acteurs s'étant enregistrés attendent dans un coin de la pièce et sont invités par groupe de 5 pour voir le prophète. La durée de la discussion est fonction du sujet abordé. La discussion n'est pas ouverte aux autres acteurs. Pendant le temps d'entretien du prophète, dans un coin de la salle se passe les séances de repentances sous la supervision d'un pasteur membre de l'équipe pastorale.

### **Séance de repentance (dimanche 1er septembre 2019)**

Nous sommes le dimanche 1er septembre 2019 et vient de se terminer le culte d'action de grâce. Alors que le prophète Tahï reçoit les acteurs ayant initialement pris rendez-vous auprès du comité d'accueil, le Pasteur Miézan coordonne les prières de repentance. Ils sont assis sur les chaises disposées par le service accueil. Bible et cahiers en mains, têtes baissées, ils ont le regard tourné vers le Pasteur Miézan. La repentance des acteurs venus ce jour commence par une prière du pasteur Miézan :

*« Dans une attitude humble et de pardon, tournons-nous vers Dieu pour lui demander son pardon et sa bénédiction pour nos péchés. Seigneur, esprit saint, dans notre égoïsme, nous avons préféré nos désirs à ta volonté, nous nous sommes haï et nous avons été méchants les uns envers les autres.*

*Pire, seigneur notre Dieu nous ne sommes pas capables de nous aimer nous-mêmes. Alors que tu nous as créé à ton image et fais de nous une merveille. Et nous nous sommes détournés de ta face, nous t'avons oublié. Prends pitié de nous seigneur ».*

*« Viens seigneur nous secourir dans notre faiblesse, dans nos égarements. Seigneur, tu nous connais mieux que nous-mêmes, toi qui nous aimes malgré nos fautes. Accorde-nous-en ce jour, ton pardon et délivres nous du péché. Fais régner dans nos cœurs l'amour, la joie et accorde-nous ton pardon. Permets-nous d'aimer notre prochain comme tu nous aimes. Pour que nous puissions poursuivre l'œuvre d'évangélisation. En ton puissant nom seigneur Jésus j'ai prié Amen ».*

Après cette prière introductive du pasteur, Jeannette (27 ans, commerçante) venue pour la séance de repentance prend la parole pour sa confession :

*« Alléluia alléluia !!! »*

À chaque alléluia, l'assemblée répond amen

*« Je m'appelle Jeannette, j'ai 27 ans et je suis commerçante. Pour mon commerce, j'ai été voir un marabout pour faire prospérer mon commerce. J'ai été trompée par le diable et je me suis égarée de la voie du seigneur. Par ma faute, j'ai souillé mon âme. Je prie le seigneur qu'il me lave et m'en délivre ». « Amen » !!! Répond l'assemblée.*

A la suite de Jeannette, Henri (67 ans, instituteur à la retraite) :

*« Seigneur, pendant que j'étais en fonction, j'ai dû dormir au cimetière pour être riche. Oui je l'ai fait parce que je pensais que c'était une bonne chose. Eternel, je te prie de guérir cette forfaiture, de laver mon âme. J'ai aussi ensorcelé le fils aîné de mon frère par jalousie. Dans ma jeunesse, j'ai commis l'adultère. Avec confiance, je te dis aies pitié de moi. Pour toutes ces fautes je prie le seigneur de me pardonner et de me délivrer du péché ».*

*« Amen » !!! Répond l'assemblée.*

Quelle lecture peut-on faire du rite thérapeutique observé au CPJCV ?

### **5.3.3.1-Le rite thérapeutique comme cadre d'expression du culte de la personnalité**



Dans cette section, notre réflexion s'appuie sur l'hypothèse selon laquelle le rite thérapeutique permet aux fidèles de vouer un culte à la personnalité au prophète.

Le rite thérapeutique observé au camp ethnographié présente 3 moments essentiels interconnectés l'un à l'autre. Ces 3 étapes sont riches en enseignements et méritent qu'on s'y attarde. La première phase, celle qui marque l'introduction au rite thérapeutique est une sorte de préparation au rituel thérapeutique devant avoir lieu à l'arrivée du prophète. Les différents acteurs présents dans le camp (fidèles, pasteurs, groupe musical, et le service) travaillent à l'expression de la « sainteté » du prophète. En effet, les discours du pasteur en second qui préside le culte « *nous allons accueillir l'esprit saint, l'homme béni, l'oint de l'éternel, celui qui guérit* » tendent à conférer au prophète Tahi un caractère saint. Les fidèles rassemblés, dans une posture respectueuse « têtes baissées » et espérant la venue de l'esprit saint écoutent et mettent en pratique ce que demande le président du culte « *baissier la tête, fermer les yeux ...* ». Cette attitude traduit une forme de reconnaissance du leadership du prophète reconnu par les fidèles.

La pratique des rites observée met en évidence une relation verticale entre le prophète et l'assemblée. Ici, le prophète représente Dieu, celui qui a la puissance et qui est capable de guérir. En effet, l'orchestration mise en place avant l'arrivée, ce qui constitue la partie introductive s'observe comme un temps de préparation à la réception de Dieu. Ici, le divin c'est le prophète qui arrive pour offrir aux fidèles réunis la « guérison ». En effet, ce chant est une ode à la gloire du prophète. Le chant : « *Jésus ooo !!! Jésus ! Jésus ooo !!! Jésus* », « *il est merveilleux !!! Jésus ! Il est glorieux ! Jésus* » et la gestuelle (applaudissement, des pas de danse devant le prophète, le pagne posé par terre sur le chemin du prophète) marque une mise en valeur, une élévation de l'individu mise en scène par les croyants. Cette orchestration faite par le public marque une exaltation, une mise en avant du charisme du prophète Tahi et le positionne comme étant la figure de Dieu dans le camp. En procédant ainsi, les fidèles du camp positionnent le prophète comme la représentation humaine de Dieu au moment du culte. Sur la base de cette représentation, la présence du prophète semble procurer une assurance aux fidèles. Les fidèles qui constituent l'assemblée en prière travaillent à la mise en valeur du charisme du prophète par la production de cet environnement permettant l'expression du charisme thérapeutique du prophète (A. Rivolier 2009 ; J Séguy 1984). Le charisme est bibliquement présenté comme des dons spirituels<sup>57</sup> extraordinaires (glossolalie, miracles, prophétie, prédication, vision...) attribués à certaines personnes ou groupe d'individus par l'esprit saint dans le but d'évangéliser et faire prospérer l'église

---

<sup>57</sup> Saint Paul, Épître aux Corinthiens, I, XII, 4-11.

Si le prophète est parfois perçu comme celui par qui l'esprit saint descend sur l'assemblée en prière (Amiotte-Suchet 2009), car sa présence marque de facto la présence de l'esprit-saint. Certes les fidèles n'affirment pas directement vouer un culte à la personne du prophète Tahi, mais la mise en place du culte observé au CPJCV, dans son organisation et son orchestration pose le prophète comme le principal acteur du rite thérapeutique, c'est-à-dire celui par qui la guérison peut advenir. Comme le rappelle Pédron-Colombani cité par Amiotte-Suchet L, 2009 « Élément clé de toute organisation pentecôtiste »), le pasteur, prophète ou toute autre appellation du responsable religieux est celui qui établit le contact entre les fidèles et Dieu. Cette position centrale qu'il occupe et aidé par les « dons » qu'il possède lui permettent d'établir la connexion avec Dieu. Le pasteur pentecôtiste demeure le canal par lequel la bénédiction vient. Dans les assemblées pentecôtistes, le pasteur est un « super- chrétien » désigné par Dieu pour faire son œuvre (Amiotte-Suchet, L. 2009). Dans le rite thérapeutique, on note un moment à partir duquel ce qui peut être considéré comme prouesses accentuent le leadership et la nature sainte conférée au prophète : le scanner spirituel. Moment à partir duquel il exprime son charisme thérapeutique.

Par ailleurs, dans le rite voué au prophète, certains acteurs. En effet, les fidèles auxquels l'on demande de se tenir debout alors qu'elles sont fatiguées s'insurgent contre ce traitement qu'ils qualifient de « militaires ». Q.V sur cette attitude de l'équipe pastorale nous confiait : « Parfois, tu as l'impression d'être dans l'armée ici. Tu ne peux pas t'asseoir même quand tu es fatigué de te tenir debout. Ils doivent revoir ça ». Les acteurs s'adressant parfois à Dieu dans des prières, prient également pour le prophète Tahi « Seigneur Jésus, je te remercie pour la vie de papa, accorde-lui longue vie et fais de sorte que son ministère prospère ». Si l'on peut observer une mise en avant du leadership, du charisme du prophète à travers le culte, il importe de préciser que la présence de papa Tahi au moment du rite, le fait pour les acteurs réunis de le voir, de pouvoir le toucher augmente le ressenti émotionnel chez eux. En retour, les fidèles construisent sa légitimité et son charisme de leader religieux. « Au camp ici, papa Tahi est toujours proche de nous, on sent qu'il est présent et il nous écoute beaucoup. Quand tu as un guide comme ça, c'est sûr que tu te sens à l'aise et tout va bien. Il y'a des endroits ou quand tu vas prier, le responsable est comme un « Dieu dans sa plénitude, intouchable ». Mais papa Tahi n'est pas comme ça. Cette manière de se comporter avec nous est très bien et j'aime bien ça. Ça ne veut pas dire qu'il perd sa qualité d'homme de Dieu, mais on peut dire qu'il se fait petit pour comprendre nos douleurs et peines » (Michèle, membre du groupe musical). Jacques en dira plus : « Quand vous avez un homme de Dieu comme papa Tahi, vraiment votre relation à Dieu est différente. Vous savez ce sont eux qui nous permettent de savoir qu'on est sur le bon chemin, qu'on ne s'est pas égaré parce que c'est lui le guide, il constitue un modèle pour nous qui venons

*prier ici. Si ton maître n'est pas bon, dis-toi que toi aussi, tu es perdu. Mais papa Tahi se fait se fait petit pour nous comprendre et essayer de nous aider dans la prière. Je priais avec un homme de Dieu au début de la maladie, mais la manière de faire m'a fait penser que ce n'était pas le bon endroit et j'ai prié, l'esprit m'a orienté ici et jusque-là, tout va bien. Il y'a aussi les écoutes spirituelles, quand papa Tahi t'écoute, il t'oriente et en suivant ces orientations, tu constates une amélioration de tes problèmes. Souvent tu as besoin d'être écouté pour te sentir bien, on commence à guérir à partir du moment où on sent qu'il y'a quelqu'un pour nous écouter sans nous juger malgré tout ».*

La deuxième partie du culte qui débute avec l'arrivée du prophète et sa prise de parole est un moment aussi important dans le culte observé. Si la première partie constitue une sorte d'introduction qui vise à préparer le terrain pour le prophète afin que celui-ci exprime son talent oratoire, la seconde le met véritablement en selle. En effet dans le déroulement du rite du camp, on observe des acteurs qui à l'arrivée du prophète dansent sur des morceaux de pagnes posés par terre. Cette image est une pratique puisée dans l'aire culturelle Akan de Côte d'Ivoire. En effet, Chez les akans de Côte d'Ivoire, poser un pagne à terre (fait penser au tapis rouge) est une marque de prestige à l'égard de l'individu. Ces scènes s'observent très souvent pendant les grands événements (danses, fêtes d'igname, intronisation du roi...). Pendant ces moments, des femmes voyant le talent du danseur, le rang social élevé de l'hôte, lui mettent un pagne sur son chemin pour qu'il marche dessus. Cette action marque un signe de respect et de considération. Les réactions des fidèles qui se traînent par terre, les éloges du président du culte : « *Accueillons l'homme béni, l'oint, l'homme béni, l'homme par qui Dieu guérit* », le chant du groupe musical « *L'esprit saint est là, il est là parmi nous, il agit puissamment ...* », chant dont son exécution est doublée d'un remerciement traduit par : « *Merci papa pour ta présence, merci esprit d'être là* », d'acte de dévotion (inclination devant le prophète) concourent à mettre davantage la personnalité du prophète que l'avènement de l'esprit saint, acteur essentiel censé participer au culte et rassurer les fidèles de la présence de Dieu. Ainsi l'intonation l'« *Esprit saint est là* » sonne aux oreilles des fidèles le prophète est là, il est présent avec l'esprit saint. En effet, l'exécution de ce chant fait le lien direct avec la personne du prophète dont l'entrée dans le camp laisse voir des scènes de joie doublée de pleurs. Rassurés par la présence du prophète, les fidèles essaient de le toucher de plus près, le sentir pour recevoir l'esprit saint en eux. L'arrivée du prophète est un moment fort apprécié par les fidèles et ils ne le cachent pas. Joël qui est venu au culte ce jour (25/08/2019) peut dire : « *Quand on arrive ici, c'est vrai tout nous aide à nous sentir bien, je veux dire l'animation, la causerie avec les frères et sœurs, le cadre et tout mais quand papa Tahi arrive, c'est tout autre chose. C'est là qu'on se sent plus à l'aise, c'est là qu'on sent la présence de l'esprit. C'est lui*

*qu'on attend en fait* ». La présence du prophète est donc un élément qui permet au fidèle de vivre une intensité émotionnelle car celui-ci assimile le prophète à l'esprit-saint. L'esprit visite l'assemblée en prière.

Au total, l'une des lectures qu'offre le rite thérapeutique est la mise en avant de la personnalité du prophète qui dans le cas échéant devient Dieu. À ce titre toute l'orchestration produite par les acteurs rassemblés pour le rite est plutôt d'offrir un culte au prophète Tahi et non à Dieu. Dans cet élan, le fidèle venu dans le camp pour une éventuelle difficulté s'oublie, s'efface pour rendre gloire à son « Dieu ».

### **5.3.3.2-Le rite thérapeutique comme espace de lieu de contagion émotionnelle**

La notion de contagion émotionnelle ou contagion affective (C Haag 2019, K Smart 2021, Sintès et Al 2018) s'offre comme le transfert des émotions d'une personne à une autre. Ce transfert met en lien un émetteur et un récepteur. La contagion émotionnelle est souvent automatique et elle informe sur l'humeur du groupe (Hess et al, 2000). Selon Hoorebeke (2008) l'individu a tendance à s'approprier l'émotion des autres pour se situer. Ainsi, il évite de se marginaliser.

En revenant au rite thérapeutique, on note trois variantes de la contagion émotionnelle : contagion verticale, horizontale et oblique. A partir du rite, il s'observe un premier niveau de contagion émotionnelle : contagion verticale. Elle se passe entre l'esprit saint et le fidèle. Dans cette forme de contagion, l'esprit saint est l'émetteur par la connexion qui se crée entre le fidèle et lui. Dans cette forme de contagion, c'est le prophète qui orchestre et le fidèle reste le récepteur. Ici, le fidèle est visité par l'esprit saint qui se fait présent par les frissons perceptibles sur le corps des fidèles, des cris, des rires et parfois des pleurs, une effusion émotionnelle sous l'imploration de l'assemblée en prière. Le deuxième niveau de contagion est horizontal qui a lieu entre les fidèles. Elle traduit la réceptivité ou la sensibilité à être affecté par une autre personne. Ici, un individu A essaie d'être réceptif, sensible à l'émotion vécue par l'individu B. la personne B est alors saisit par l'émotion de l'individu A, on aboutit à une « ambiance chaude » comme le soulignait (Hess et al, 2014). Cette ambiance ouvre parfois la voie à une effusion émotionnelle traduite par des scènes de joie et de pleurs. Le troisième niveau observé que nous appelons ici oblique car elle n'est ni verticale, ni horizontale se passe directement entre le prophète et l'esprit-saint.

Dans ces échanges avec le prophète au cours du rite thérapeutique, le prophète doté du don de guérison

oriente l'assemblée par des propos, des exhortations : « *rendons grâce à Dieu pour sa grâce* », « *levons-nous pour prier le seigneur* ». Ces propos adressés à l'assemblée sont l'expression du pouvoir du prophète. Ici, il coordonne, oriente l'assemblée à le suivre dans sa conduite du culte. Les émotions vécues par l'assemblée au moment de ce rituel thérapeutique diversement manifestées : pleurs, rires, cris, frissons témoignent de la bonne connexion du fidèle à Dieu et qu'il est entraîné de guérir les fidèles réunis.

Le rite thérapeutique en raison de l'animation musicale et de la présence de l'esprit saint sont des moments privilégiés pour chaque fidèle de vivre une expérience émotionnelle traduite parfois par des effusions émotionnelles exprimées par des pleurs, des rires, des cris qu'on observe au cours du rite thérapeutique. Des émotions créées à partir de l'atmosphère, de la matérialité et de la spatialité du camp et vécues par les fidèles eux-mêmes. La mise en œuvre de ces émotions résulte aussi d'une bonne coordination entre les différents acteurs impliqués au cours de l'activité rituelle. Autant la matérialité du culte, la spatialité, l'émotion, la coordination des différentes actions et le charisme et/ou « don » du prophète participent à l'émergence des émotions constitutives de l'expérience du divin proposée par le culte.

La « distribution » ou contagiosité de ces émotions dans le cadre du rite thérapeutique est une activité préparée et conçue par l'équipe pastorale par la mobilisation d'éléments rituels tels que l'image Jésus diversement présente, des paroles bibliques, l'image du prophète lui-même, les odeurs, etc. A ces éléments, il faut rajouter un charisme prophétique pour créer la connexion entre ces différents éléments et l'esprit saint. Mais au-delà ces éléments évoqués, la production des émotions dans le rite nécessite une synergie d'action entre assemblée et prophète.

Qu'elle soit horizontale, verticale ou oblique, la contagion émotionnelle résulte de la prise en compte de différents facteurs dont la matérialité, la spatialité, le charisme prophétique du leader, le niveau de connexion entre le fidèle et Dieu au moment du rite et de l'imaginaire que le fidèle associe à l'activité du rite.

### **5.3.3.3- Le culte thérapeutique comme réponse à la sorcellerie**

La question de la sorcellerie en Afrique est une question préoccupante qui domine les débats dans différents milieux sociaux et lieux de sociabilité : la famille, l'école et l'église et même politique. Les années 1990 vont offrir une autre lecture du phénomène sorcier chez les anthropologues et aussi dans le

milieu politique (Geschiere, 1997) donne à voir des milieux de cristallisation de la sorcellerie tels qu'urbain (Batibonak, S. 2012 ; De Boeck, F., & Jacquemin, J. P. 2000), conflits parentaux. A partir de ces travaux, on note une interrogation, voire une remise en cause de la vision fonctionnaliste en mettant en avant le caractère dynamique et difficilement saisissable de la sorcellerie. Deux grandes approches s'observent aujourd'hui sur la question : l'approche fonctionnelle et l'approche dysfonctionnelle de la sorcellerie (Bonhomme, J. 2010). Une approche fonctionnelle permettant de maintenir la stabilité des sociétés traditionnelles et une approche dysfonctionnelle source de crises, de conflits intrafamiliaux observables dans les sociétés subsahariennes. Plus clairement, l'appréciation du point de vue social de la sorcellerie, dépend largement de sa gestion (Bonhomme 2010). Cette gestion pouvant varier selon l'aire géographique considérée.

L'une des contributions sur la question de la sorcellerie qui nous semble intéressante est celle de M. AUGÉ. En effet, Augé définit la sorcellerie comme « *un ensemble de croyances structurées et partagées par une population donnée touchant à l'origine du malheur, de la maladie ou de la mort, et l'ensemble des pratiques de détection, de thérapie et de sanction qui correspondent à ces croyances* » (Augé, 1974 : 55). Notons cependant que la question de la sorcellerie est diversement perçue et que les avis et positions sont partagés.

Dans le cadre de ce travail et sur la base de notre ethnographie, nous conviendrons avec Fancello et Bonhomme que la sorcellerie est « ...Un faisceau de représentations hybrides, souvent incertaines et en constante évolution, qui traduisent des sentiments d'injustice et d'insécurité au quotidien » (Fancello et Bonhomme 2018 : 3).

Chez les acteurs rencontrés dans le cadre de ce travail, la sorcellerie demeure un problème devant lequel ils cherchent une solution. Dans cette perspective, ils intègrent le camp en quête de thérapie. Devant les difficultés et malheurs auxquels ils sont confrontés, on constate en effet une mise en avant de l'étiologie sorcellaire dans la justification des causes de la maladie (chapitre 4 de ce travail).

Dans la communauté religieuse étudiée, le rite thérapeutique observé peut se saisir comme une réponse à la pratique sorcellaire dans le contexte ivoirien. Et tout particulièrement la partie consacrée au scanner spirituel. En effet, pour les acteurs étudiés, l'une des causes de leurs difficultés qui les orientent chez le thérapeute religieux est le « sorcier présumé ». Cet individu serait à la base des malheurs qui lui arrivent et auxquels il ne trouve pas d'explication plausible. Sur la base de cette réalité, les acteurs ensorcelés

s'inscrivent dans une dynamique de désensorcellement (J Favret-Saada 2011). Le prophète Tahî est ici le désorceleur, un individu capable d'annuler l'action du sorcier par le « don » que lui aurait été conféré Dieu.

Le sorcier est celui qui « bloque » la bénédiction des fidèles par des attaques mystiques ayant tendance à nuire au bien-être et à la santé physique et mentale de l'individu. Le prophète Tahî se positionne ainsi dans la perspective d'une réponse à une demande sociale de guérison observée chez des acteurs gagnés par un sentiment d'abandon et de peur. Ainsi, dans la « Crise de sorcellerie » que vit l'individu, il fait appel à une expertise pour le sortir de l'emprise du sorcier. Dans le cadre de ce travail et au regard du culte, l'individu victime de sorcellerie, s'inscrit dans une démarche, une thérapie pour reprendre ce que le sorcier lui aurait dérobé. Dans cette perspective et dans une posture de désorceleur, le prophète, micro en main, confie les ensorcelés à Dieu afin que celui-ci les guérisse (cf. section 5.3.3). Pour les fidèles en partant du principe que le bonheur, la prospérité leur revient de droit en vertu de leur attachement à Dieu, tout blocage, échec est questionné comme l'œuvre du sorcier. Ainsi, la récupération de ce droit divin « volé » par le sorcier est confiée au prophète censé posséder la capacité divine de le faire.

A la suite de (Bonhomme 2010), nous avançons que la version évangélique de la sorcellerie permet de faire du bien en proposant une réponse/explication sociale au malheur des fidèles. Aujourd'hui, la sorcellerie dans le contexte religieux ivoirien s'offre comme un mal contre lequel il se déploie une véritable stratégie de combat. L'une de ces stratégies demeure le culte pentecôtiste au cours duquel le désorceleur exprime son talent thérapeutique. Une des réponses proposées, dans les termes du prophète Tahî lui-même, est un « blindage » spirituel pour résister aux attaques.

Si, reprenant ici la définition de la sorcellerie de M. Augé comme suit un « ensemble de croyance » et de « pratiques » « partagées par une population » en réponse au malheur, le rite thérapeutique observé peut s'offrir comme une réponse possible pour échapper à ce malheur. Ainsi, la sorcellerie telle que perçue par les acteurs étudiés se pose comme un ensemble de croyance partagé par la population observable à partir de pratiques et repose sur la production d'une rhétorique sorcellaire de la part des acteurs à l'étude : « attaques mystiques », « ensorcellement », « envoûtement » dont le culte semble être une réponse sociale pour le processus de désensorcellement. S'observe alors une forme de combat, de « guerre » menée contre la sorcellerie afin de contrer les actions et œuvres du sorcier et offrir à l'individu une réponse à son « insécurité » émotionnelle.

Notons enfin que sur le terrain étudié, aussi bien les femmes que les hommes sont accusés de sorcellerie, alors que la femme, comparativement à l'homme, est davantage accusée d'être à la base d'attaque de sorcellerie dans de nombreuses sociétés africaines (LALLEMAND 2010).

Au-delà du culte et de la thérapie de désorcellement observable, la sorcellerie se pose dans le contexte ivoirien comme un problème de santé publique tant il touche une bonne partie de la population. Si la question sorcellaire constitue une hantise pour la population ivoirienne, elle est également une question sanitaire devant laquelle la médecine biomédicale et l'institution hospitalière en Côte d'Ivoire dans sa configuration actuelle se montre impuissante. On comprend par conséquent aisément la multiplication des lieux de cultes dans l'espace urbain ivoirien<sup>58</sup>. Les acteurs religieux en se positionnant comme seuls capables d'apporter une réponse adéquate face à la sorcellerie gagnent la confiance des acteurs émotionnellement instables en quête de soin. Si la question sorcellaire s'offre comme une question de santé publique devant laquelle les acteurs religieux aux spécialisations plurielles tentent d'offrir une solution, peut-être devrait-elle davantage intéresser les décideurs dans la définition de la politique sanitaire du pays (. KONAN V, 2013).

#### **5.4 Conclusion partielle**

Au terme de ce chapitre, il importe de retenir que notre intention première était de décrire d'un point de vue ethnographique la pratique des activités du camp sous différentes formes. Plus clairement, nous nous sommes concentrés sur la pratique du rite d'action de grâce et du rite thérapeutique dans le camp de prière. Pour cela, il nous a semblé nécessaire de rappeler le contexte d'émergence des camps, marqué par un désengagement de l'Etat d'une de ses missions premières, à savoir assurer un meilleur cadre de santé pour tous ses citoyens, ainsi qu'une crise de confiance chez de nombreux d'entre eux face à l'institution hospitalière. Le succès des camps tels que le camp Jésus chemin de la vérité repose non seulement sur l'offre de thérapies qu'ils proposent aux populations devant cette crise de confiance, mais également sur le développement de pratiques de solidarité et la consolidation de nouveaux liens sociaux qui se tissent autour des différentes activités du camp. Ces pratiques communautaires, rituelles et séculières, sont autant d'éléments qui permettent aux différents acteurs de retrouver une santé physique, mental et sociale, qui se traduit par l'élaboration d'une nouvelle identité dans la communauté religieuse qui l'accompagne dans sa

---

<sup>58</sup> Constat fait sur la base de l'enquête exploratoire dans la commune de Port-Bouet Aout-Septembre 2015



vie de tous les jours. L'élaboration de cette nouvelle identité repose sur un engagement dans les activités du camp, tant dans leur dimension rituelle (rite d'action de grâce, rite thérapeutique, prière...) que séculière. Nous avons pu observer qu'au-delà des activités rituelles à proprement parler, les personnes se sentent bien au camp de prière car elles s'y sentent accueillies et prises en compte. Les « mamans », comme nous l'avons vu, joueraient un rôle central dans la vie du camp. A travers les repas qu'elles offrent, et les discussions et formes de solidarités qui en découlent, elles permettent aux fidèles de retrouver une sociabilité perdue du fait de la « maladie ». Nous avons également souligné que la femme du prophète qui, s'il elle ne figure pas dans l'organigramme officiel du camp, veille rigoureusement au respect des règles au cours des activités du camp, et dont certains excès de zèle ne sont pas appréciés de tous les fidèles. Nous avons pu noter aussi que dans ces espaces, la plupart des catégories sociales s'y trouvent : hommes, femmes, vieux, jeunes, enseignants, stars de la musique auxquelles s'ajoutent des catégories professionnelles telles que des travailleurs de la fonction publique, des commerçantes, des ouvriers, des étudiants, des ménagères et des personnes sans emploi.

Quant aux activités rituelles, il a été possible de relever plusieurs particularités dignes d'intérêt. En effet, le rite d'action de grâce est un moment qui permet au prophète d'exprimer son leadership. Plusieurs aspects du culte que nous avons relevés tendent à construire et mettre en exergue le leadership du prophète. Notamment à travers l'exécution d'un chant spécialement dédié au prophète et les gestes de déférence qui accompagnent le rite d'action de grâce observé, on note une forme d'indistinction ontologique entre la figure du prophète, Dieu et l'esprit-saint. Cette indistinction ne fait que renforcer le caractère exceptionnel du prophète, réaffirmé et, d'une certaine manière confirmé par son « don » pour la guérison spirituelle.

Le rite d'action de grâce laisse ainsi apparaître un culte de la personnalité traduit par une imitation des gestes du prophète assimilé à la figure d'un père.

Par ailleurs, par la présence d'objets culturels tels les images de Jésus et celles du prophète, les porte-clés et calendrier à l'effigie du prophète, l'hebdomadaire (journal qui diffuse les nouvelles du camp) du camp mise en place par le service de communication en accord avec le prophète, la spatialité et la matérialité du camp ont été envisagés comme autant d'opérateur de connexion dans le cadre de cette étude. Les éléments matériels et immatériels créent l'esprit du lieu (Kerestetzi, 2018) pour permettre aux fidèles d'établir une connexion intime, sensoriellement et émotionnellement chargée, avec le divin.

La musique nous est également apparue comme un élément essentiel dans l'élaboration de cette expérience

religieuse. En effet, durant tout le culte observé, elle est souvent mobilisée comme élément stimulateur d'émotions intenses telles que la joie. La musique produit et accompagne l'effusion émotionnelle chez les fidèles. Cette mobilisation quasi-permanente de la musique rappelle combien de fois la musique, l'orchestration et le bruit qui en découle fait partie intégrante du paysage sensoriel propre au rite pentecôtiste (Corten 1995).

En outre notre analyse du rite thérapeutique a mis en évidence trois formes de contagion émotionnelle : entre l'esprit-saint et le prophète, entre l'assemblée des fidèles et le prophète et des fidèles entre eux. Nous les avons respectivement qualifiées de contagion émotionnelle « oblique », « verticale » et « horizontale ». Nous avons également envisagé le rite thérapeutique comme une réponse à la pratique sorcellaire en raison de la rhétorique employée. Le fidèle pentecôtiste serait sous l'effet d'une attaque perpétuelle du sorcier. Le fidèle est dans la peau d'un ensorcelé qui nécessite un désorceleur. Le prophète apparaît comme le désorceleur capable de faire face au sorcier et de libérer les personnes de l'infortune qui les accable. Il ressort de notre analyse qu'il importe de prendre en considération plusieurs facteurs dans l'analyse de l'expérience religieuse « fabriquée » au sein du camp Jésus chemin de la vérité. Parmi les facteurs relevés, mentionnons la matérialité et spatialité du culte, les odeurs, l'environnement sonore, l'atmosphère, tout comme les relations sociales qui s'y tissent au travers des activités rituelles et séculières. A partir de ces différents éléments, une identité collective et individuelle s'élabore et pourra servir de socle pour faire face aux difficultés quotidiennes. C'est à travers la pratique que l'individu se découvre et se familiarise avec un milieu, une communauté. Les acteurs religieux observés dans le cadre du rite d'action de grâce et du rite thérapeutique fabriquent, acquièrent leur identité à partir de leur engagement dans les diverses activités proposées par le camp. Par exemple, les pleurs, les cris et les rires observés dans l'assemblée au moment du rite thérapeutique ne se produisent que sur la base de l'effusion émotionnelle produite par la présence de l'esprit saint. A ces émotions singulières s'agrègent celles plus discrètes du sentiment d'appartenance à une communauté solidaire, où l'on est accueilli et porté par les marques d'attention et les gestes d'entraide de personnes avec qui l'on partage à la fois les mêmes moments de communion avec le divin et les mêmes difficultés dans la vie de tous les jours. Au-delà des rites thérapeutiques et d'action de grâce, la prière et ses différentes formes demeure l'un des moyens privilégiés pour entrer en communication avec Dieu dans le culte pentecôtiste (Luhmann 2012). Quelles formes prend-t-elle et quelles significations revêtent-elle dans le camp Jésus chemin de la vérité ? Nous tenterons de répondre à cette question dans notre prochain chapitre.

**Chapitre 6 : Formes de prière et processus de guérison au camp Jésus chemin de la vérité**

## Introduction

Le chapitre 5 de notre travail a présenté les principales pratiques ritualisées du camp de prière, à savoir le rite d'action de grâce et le rite thérapeutique. Dans un premier temps, nous y avons souligné l'importance des espaces de prières dans le paysage religieux ivoirien, qui constituent pour les acteurs sociaux une réponse devant la défection de l'Etat de Côte d'Ivoire sur la question sanitaire et de la crise de confiance qui en découle.

Par la suite, nous avons décrit l'organisation physique et sociale du camp Jésus chemin de la vérité, avant de nous intéresser de près à deux de ses principales activités religieuses : le rite thérapeutique et le rite d'action de grâce.

Ce sixième chapitre s'inscrit dans le prolongement du chapitre précédent en poursuivant notre description et analyse des activités liturgiques du camp et s'intéresse à la prière, envisagée dans ses différentes formes et en lien avec ce que les adeptes nomment communément la « guérison ». Seront examinées dans ce chapitre trois formes de prière au cœur de la liturgie du CJCVC : la prière de délivrance, la prière de combat et la prière d'intercession.

La prière de délivrance et la prière de combat sont les principales prières collectives du camp. Elles mobilisent plus de monde, plus d'engouement, plus de médiatisation. Quant à la prière d'intercession, elle se fait parfois en comité plus restreint, dans l'intimité du culte, elle ne requiert pas forcément la présence du prophète mais joue un rôle essentiel dans la vie des fidèles, comme nous y reviendrons. Pour ces différentes formes de prière, nous proposerons d'abord une description ethnographique qui sera ensuite analysée.

Dans la dernière partie de ce chapitre, nous aborderons également les pratiques de guérison qui, comme nous y reviendrons, font partie des pratiques sociales du camp et reposent largement sur la prière. Les pratiques de « guérison » observées relèvent d'un processus composé de cinq étapes interconnectées : l'écoute spirituelle, le jeûne, la retraite spirituelle, le « scanner spirituel » individuel et la repentance. Je rendrai compte de ce processus chronologique à partir du matériau récolté. J'insisterai sur le fait que le « scanner spirituel » nous est apparu comme une originalité thérapeutique observée uniquement au camp de prière Jésus chemin de la vérité.

J'avancerai l'hypothèse selon laquelle le processus de transformation émotionnelle est un élément constitutif du processus de guérison. Le dispositif rituel du scanner spirituel, en particulier, contribuerait directement à la transformation de ses affects, de son inscription dans la communauté et de son rapport à soi.

La question du jeu nous est également apparue de manière évidente dans l'analyse des dispositifs rituels. Sur la question du jeu et à partir d'une approche centrée sur l'enfant, Klein (1981) nous donne une orientation qui nous semble intéressante. En effet, selon elle, le jeu serait un moyen par lequel l'enfant tend à se réaliser un équilibre entre un monde intérieur et extérieur et participe à l'atténuation provisoire de l'angoisse. Il (le jeu) révèle les craintes et frustration. Cette définition s'applique aussi aux acteurs étudiés. En effet, le vécu social des acteurs est souvent fait de difficultés, de « maladie » et constitue un poids pesant qui les afflige. Le jeu ici leur permet d'extérioriser ce vécu. L'expression émotionnelle qui se lit à travers le jeu est une forme d'apaisement. Le jeu dans le cadre du camp est un espace dédié à l'extériorisation des émotions des acteurs. Là, il joue des scènes qui traduisent son vécu.

Autre élément essentiel : c'est à travers le jeu qu'il acquiert une identité de participation, concept sur lequel je reviendrai.

Enfin, dans l'interaction entre le prophète et les « joueurs », il se lit un processus que je propose d'appeler « miracularisation » de la guérison. J'entends par « miracularisation » un procédé par lequel le fidèle et le prophète fabriquent conjointement le « miracle ».

Au terme de ce chapitre, je soutiens que ce qui fonde la guérison du « malade » repose moins sur sa croyance en Dieu que sur l'agencement d'une série de transformations avec ce qu'il est amené à vivre et à ressentir au moment des pratiques liturgiques, et en particulier lors des pratiques de guérison. Ancrées dans l'élaboration d'une connexion intime, corporelle et émotionnelle avec Dieu, ces transformations touchent à l'identité du fidèle, à la place qu'il occupe dans la communauté tout comme dans son entourage.

## **6.1. La prière**

Dans cette section, nous analyserons les formes de prière du camp Jésus chemin de vérité et leurs différentes déclinaisons pour les fidèles rencontrés dans le cadre de notre travail. Cela nous permettra de comprendre l'importance qu'ils accordent à cette activité.

Mais avant, nous proposons un bref tour d'horizon dans la littérature sur la prière.

Selon Aubin C. (2004), la prière nécessite une implication globale de l'homme dans sa relation avec Dieu. Aubin entend par là que « C'est l'homme tout entier qui doit entrer en relation avec Dieu et donc son corps aussi doit prendre la position la mieux adaptée » (2004 : 1). Cela sous-entend une harmonie du corps et de l'esprit dans la prière. Les techniques du corps traduisent une façon traditionnelle de se servir du corps (Mauss 1934). Ainsi lever la main, applaudir, nos habitudes corporelles quotidiennes, nos différentes manières d'utiliser notre corps pour parvenir à des résultats sont de ce fait des « techniques du corps ». Dans les mouvements religieux, la signification d'une technique corporelle diffère selon les aires géographiques et les orientations religieuses considérées. Sur cette base, « La position la mieux adaptée au recueillement » résulte d'une norme sociale et culturelle. Chez les Akan de Côte d'Ivoire, à titre d'exemple, la libation demeure un acte pour les vivants d'invoquer les esprits, une tradition perpétuée génération après génération à l'honneur des divinités (Tsingarida 2009). Le christianisme et la religion musulmane ont chacune une manière particulière de s'adresser à Dieu. Alors que le musulman se positionne, agenouillé tête baissée et le regard tourné en direction de la Mecque, le catholique est agenouillé et les mains levées vers le ciel. On note cependant plusieurs gestes et positions du corps chez les néo pentecôtistes observés dans le cadre de ce travail. En effet, on a pu voir les acteurs levant les deux mains vers le ciel, couchés les mains tendues vers l'avant, agenouillés les mains sur la poitrine etc... chacune de ces positions du corps et geste traduit un message adressé à Dieu.

Soares, E. (2005), à partir de son étude sur l'Eglise universelle du royaume de Dieu, aboutit à la conclusion selon laquelle la prière s'apparente à un « jeu dramatique ». En effet, il en souligne la théâtralité qui permet d'extérioriser les émotions de l'assemblée à partir d'un vécu pour fabriquer le jeu dramatique, c'est-à-dire la représentation théâtrale dans une scène collective. Sans cet exercice émotionnel et physique préalable, l'action dramatique et les représentations qu'elle évoque deviennent des mensonges et le drame proposé « un faire semblant » quelconque (2005 : 6). Toujours selon Soares, le jeu fait intervenir des acteurs ayant des rôles précis dans le jeu afin de créer la « scène dramatique ». Cet exercice nécessite une préparation préalable des acteurs devant jouer afin d'arriver à ce but. Dans le cadre de notre travail, les prédispositions au jeu peuvent se comprendre comme la tentative du camp à conditionner les acteurs présents au jeu de la prière.

Un tel conditionnement, selon Soares, se traduirait notamment dans un « échauffement émotionnel », c'est-à-dire un moment où « ... Le pasteur stimule les participants par des chants, des gestes, des phrases

répétitives, des blagues » (2005 :17). Ici, le prophète exprime son savoir-faire car il esquisse des pas de danse, il crie, il fait de l'improvisation, pleure même parfois. Ces différentes scènes créent chez les participants une prédisposition émotionnelle au jeu.

Cet exercice consiste pour le prophète à orienter et, d'une certaine manière, « orchestrer » (Moisseeff, M. et Houseman, M 2020) l'assemblée par ses paroles et sa propre attitude émotionnelle à l'égard des personnes présentes. Rappelons ici que la prière constitue le moyen privilégié pour faire face aux malheurs. La prière rapproche l'acteur de Dieu et le maintient dans sa présence. Nous avons pu observer, comme nous y reviendrons, que chaque difficulté possède une forme de prière différente et une modalité de jeu variable. A titre d'exemple, au cours des prières le prophète appelle les individus selon leurs douleurs : « Approchez-vous si vous avez des problèmes de santé », « venez devant si vous voulez qu'on prie pour vos finances », « veuillez avancer si vous voulez que je prie pour votre couple ». Les acteurs avancent et occupent l'espace de jeu dédié à cet effet. Les adultes gagnés par l'âge sont aidés par les « commandos » et les PMR restent à leur place. De telles séquences constituent en quelque sorte ce que je nomme ici une « mise-en-disponibilité » de l'assemblée, sa préparation émotionnelle, comme l'a bien relevé Soares (2005). Une disposition des acteurs à extérioriser leurs émotions. Cette partie nous semble essentielle pour l'aspect de la prière.

Ce qui a été constaté au camp Jésus le chemin de la vérité et que nous voulons mettre en œuvre ici, c'est la capacité du fidèle d'être à la fois spectateur et acteur de sa propre foi, d'où la notion de « jeu dramatique » (Soares 2005 : 24). La dimension ludique de la prière résulte, nous semble-t-il, de la coordination, ou plutôt de l'« orchestration » (Moisseeff et Houseman 2020) des actions des différents acteurs du camp : le prophète, les « commandos » le groupe musical et l'assemblée. Cette dimension ludique laisse ouverte la possibilité d'exprimer au sein de la scène liturgique différentes émotions issues du vécu des participants. Cette scène permet à chacun de participer au jeu de la prière. En jouant, l'individu acquiert une « identité de participation », c'est-à-dire. Une identité qui n'est pas préalablement définie, qui n'est pas son identité sociale habituelle mais qui se construit et s'exprime *au cours* du jeu dramatique auquel il est invité à prendre part. En jouant, le fidèle se construit un personnage qui pourra, par la suite, venir enrichir son identité sociale et son vécu quotidien au-delà du camp de prière. En outre, Headley sur la question de la prière affirmait ceci :

*« S'adresser à un dieu, converser avec lui au-delà du sens que comportent habituellement les paroles des hommes, doit sans doute exiger du locuteur des techniques ou procédés particuliers.*

*L'invocation est bien une forme singulière de communication, à la fois familière et incompréhensible. Partout présente dans les sociétés qu'étudie l'ethnologue, elle n'a toutefois été que rarement considérée pour elle-même, alors que mythes, rites, possession, transe font l'objet de nombreux travaux. Peut-être est-ce parce que le statut de la parole destinée au dieu n'est pas clair ? Est-ce un vrai dialogue ou bien un échange factice, un simulacre de communication ? Sommes-nous dans une sphère de commerce symbolique qui ne relève pas de l'analyse linguistique » ? (1994 : 7)*

Nous n'avons pas la prétention de répondre à ce questionnement, notre intention ici consiste, plus modestement, à décrire les formes de prière dans leur expression et de mieux comprendre la place et la signification que cette pratique occupe dans la vie des personnes qui fréquentent le CJC.V. L'étude empirique de la prière, telle que nous le proposons, exige de prêter une attention particulière à ses conditions d'énonciation tels que les gestes, la présence ou non d'auditeurs ainsi que la spatialité et de la matérialité des lieux de prière.

## **6.2-La prière et les différentes logiques associées**

Sur la base de notre ethnographie, la prière peut se saisir dans l'univers pentecôtiste ivoirien comme le moyen par lequel l'acteur social entre en contact avec Dieu. Dans l'univers pentecôtiste, très souvent, aucun acte ne peut se faire sans une préparation préalable. Cette préparation se fait par la prière, une adresse à Dieu pour lui demander assistance dans la réalisation d'une activité quelconque. Elle se pose comme un élément fondateur de la vie religieuse de l'acteur pentecôtiste. Selon chaque situation, il existe une forme particulière de prière. Les paroles prononcées diffèrent également selon le cadre et l'inspiration de l'acteur qui dit la prière sous l'assistance de l'esprit saint. La prière demeure pour ces acteurs le moyen le plus efficace de se mettre en relation avec Dieu.

Nous reprenons ci-dessous des propos d'acteurs rencontrés et ce qu'est la prière pour les pasteurs et prophète dans le cadre de ce travail afin d'en faire une interprétation par la suite.

Deux grandes approches de la prière peuvent être repérées dans la littérature spécialisée. Soit les auteurs l'abordent en tant que pratique, ce qui renvoie à la dimension sociale, soit ils se focalisent sur le sujet lui-même dans ses dimensions psychologiques et individuelles. Nous pensons qu'une bonne analyse nécessite de prendre en compte les deux aspects, car l'individu reste connecté à un environnement social dont il ne peut être dissocié. La session suivante rendra compte des formes de prière en train de se faire. En effet,



pour les fidèles pentecôtistes, vivre une relation avec Dieu nécessite le respect de différentes règles. Sur la base de nos observations et des discours recueillis, on note l'existence de quatre modalités de prière au CJCJV : la prière comme arme de combat, comme un moyen de communication, comme protection et comme moyen de guérison.

#### 1/ La prière comme arme de combat

*La prière est pour moi une arme avec les balles pour le chrétien. Et elle est primordiale. Et quand tu pries, tu te rapproches de Dieu.* (Hélène 23 ans, commerçante).

*C'est par la prière, le combat n'est pas charnel il est spirituel. Nous n'allons pas lutter contre la chair et le sang mais plutôt contre l'esprit. Donc par la prière, j'arrive à combattre les esprits qui m'attaquent.* (Roland, 22 ans étudiant).

*La prière est une arme essentielle pour combattre le Diable. Nous les chrétiens, on n'a que ça pour aller au combat et ça marche très bien* (LATTE Yedme Victorine et j'ai 62 ans, Amateur de pêche).

*La prière représente pour moi vraiment une arme, avec la prière vraiment on peut briser même les barrières, tout ce qui était impossible devienne possible parce qu'avec la prière on peut obtenir une guérison, avec la prière un peut aller plus loin avec le seigneur. Vraiment on peut établir une relation en tout cas parfaite avec le seigneur* (Djakalé Kouassi, 35 ans, étudiant missionnaire)

*La prière c'est une puissance c'est une arme très puissante et lorsqu'un chrétien prie il y a beaucoup de chose qui peuvent changer dans sa vie* (N'drin Cynthia, coiffeuse, 22 ans)

En effet, chez les acteurs étudiés, les difficultés, souffrances, échecs dans des concours sont perçus comme des menaces, des attaques provoquant chez lui un sentiment d'insécurité. Cette conception l'inscrit dans une position de persécuté, agressé, de victime. Devant cette situation de menace, les individus s'inscrivent dans une perspective de combat, il s'engage donc un combat pour demeurer sous la protection divine. Par ailleurs, le diable est perçu comme la figure du mal qui veut « voler la bénédiction » des fidèles. Dès lors, ils doivent trouver les moyens de se protéger contre les attaques et éviter qu'il leur vole leur bénédiction qui leur revient par héritage divin. Il se joue à ce niveau un enjeu de pouvoir entre le diable et Dieu pour

le control de l'univers social dans lequel vit l'homme. Dieu est ici le protecteur et le diable le voleur, l'agresseur.

La prière comme un moyen de combat du fidèle connecte trois acteurs : Dieu, le diable et Le fidèle dans une perspective de survie face à la persécution dont il fait l'objet de la part du diable se tourne vers son Dieu afin que celui-ci lui vienne en aide. L'adresse à Dieu se fait par le prisme de la prière de combat. Prière dans laquelle il mobilise, avec l'aide du pasteur ou d'une autorité religieuse, des forces, des connaissances bibliques pour essayer de se sortir de l'emprise du diable. Ainsi l'individu se sentant « attaqué » par le diable doit donc le combattre afin de retrouver sa liberté, sa sécurité.

Pour aider le fidèle pentecôtiste à combattre le diable qui semble s'offrir comme l'ennemi commun des pentecôtistes, des activités sont organisées pour offrir au fidèle pentecôtiste une meilleure protection. Au cours de ces activités des éléments liturgiques censés lui apporter la protection lui sont proposés : huile d'onction, eau bénite lui sont souvent vendues. Toute une stratégie de combat est déployée pour venir à bout du supposé ennemi commun aux pentecôtistes dans le contexte ivoirien. Une stratégie qui nécessite de la part du fidèle un investissement de sa personne, de son temps. Toutefois, si le fidèle dans sa conception du monde se croit toujours attaqué, c'est aussi parce qu'il se sent obligé de trouver une réponse aux nombreuses questions qu'il se pose et devant lesquelles il ne trouve pas forcément une réponse adéquate. Dans cette posture, le diable devient l'ennemi N°1 qu'il faut combattre pour espérer vivre une vie tranquille.

## 2/ La prière comme moyen de communication

*La prière est une manière de s'adresser à Dieu. Une communication qui permet à l'homme d'être avec son Dieu. Selon ta situation, il y'a une forme particulière de prière qui doit être adressée à Dieu. (Diane, 26 ans coiffeuse)*

*La prière représente le chemin ultime pour être en communion avec Dieu. Avec la prière, nous communiquons avec Dieu (pasteur Ibrahim)*

*La prière est la procédure par laquelle on passe pour obtenir quelque chose de Dieu. La prière représente la respiration de l'homme spirituel. La prière, pour l'enfant de Dieu, est indispensable comme l'est la respiration pour l'homme en général. Par exemple, lorsque je veux faire une pièce d'identité, je dois me munir de plusieurs autres documents et les actions que je vais mener pour*

*me procurer cette carte d'identité est ce que représente la prière au plan spirituelle lorsque je veux obtenir ma guérison (maman Adoni Julienne, 47 ans, pasteur)*

La prière représente aussi pour le fidèle pentecôtiste un moyen d'entrer en contact, en communion avec Dieu. Ici, le fidèle par le biais de la prière essaie d'établir un lien avec Dieu pour vivre une intimité avec lui. Ici, il n'y a pas d'intermédiaire, le fidèle est face à Dieu à qui il parle de ses intentions, de ses peurs et craintes. Cette communication peut pousser le fidèle à une quête de l'immédiateté (Amiotte-Suchet, L. (2008).) qui permet au fidèle d'« obtenir quelque chose de Dieu ». Dans cette volonté de communiquer avec Dieu, le fidèle utilise différents supports. En effet, cette volonté se traduit par l'utilisation de la bible, la mobilisation des éléments culturels (images de Jésus, calendrier, porte-clés à l'effigie du prophète), l'érection de différents endroits de son domicile en autel. Toutefois, pour que cette communication existe, prenne forme, il faut que le fidèle ait une vie « saine », être exempte de péchés, car selon une conception bien répandue dans le milieu pentecôtiste, le péché avilit et éloigne le fidèle de Dieu. Pour vivre cette communion avec Dieu, laquelle communion leur permet de mieux se faire entendre par Dieu, les fidèles rencontrés s'organisent pour rester « purs ». La pureté de l'âme impose au fidèle une discipline de vie, une sincérité dans sa marche avec Dieu. Selon le prophète Tahï :

*« Il y'a des chrétiens qui pensent que leur seule présence dans le camp permet d'avoir les bontés de Dieu. Dieu demande qu'on lui soit fidèle, de vivre une vie sans péché afin que nos prières soient exaucées. Donc tout chrétien qui veut que Dieu entende sa prière et y réponde favorablement doit se plier à ce que Dieu demande, c'est-à-dire vivre hors du péché ».*

Cela suppose une forme d'échange entre Dieu et le fidèle. Ici, l'homme se conforme aux exigences et principes divins. Dieu, en retour, voyant l'investissement et les efforts du fidèle, le récompense. On pourrait comprendre par-là qu'aucune bénédiction n'arrive au fidèle sans un investissement préalable.

### 3/ La prière comme moyen de protection

*Bon la prière, c'est un moyen de protection pour soutenir une personne. De la manière, d'autres peuvent partir chez le féticheur, avoir des 'gris-gris', des bagues aux doigts et autres comme moyen de se protéger, moi la prière est le seul moyen de protection. Parce que tant que je ne prie pas je ne dors pas. Et c'est lorsque je vais finir de prier et que je peux dormir paisiblement (Tapé Éric Wilfried, 25 ans. Membre, église MEOD)*

*La prière pour, c'est un bouclier, mon premier ami, c'est l'âme du chrétien. Et le chrétien qui ne prie pas est exposé à toutes tentations et peut succomber à tout moment parce qu'il ne prie pas* (Gbalé Josée Clémentine, 55 ans, présidente de ONG)

*C'est non seulement un moyen de protection mais également un moyen d'accomplissement et bien d'autres encore. Mais je pense que hormis ces deux plans là, il y a aussi un autre moyen* (Tapé, 18 ans footballeur)

Chez les néo pentecôtistes rencontrés dans le cadre de cette étude, l'être humain est toujours soumis à différentes persécutions. La persécution peut être d'ordre sorcellaire, humaine, spirituelle. Dans tous les cas, ils seraient toujours soumis à des pressions, tensions dont il faut se protéger. Dans cette perspective, ils s'adressent à Dieu à travers la prière de protection pour demander une protection contre d'éventuelles attaques mystiques ou sorcellaires. Dieu est le protecteur par excellence du chrétien pentecôtiste mais pour que cette protection soit effective, il faut que le chrétien dans une prière s'adresse à lui pour en faire la demande. Dans la quête de la protection, le chrétien devra préalablement adresser une demande à Dieu pour lui faire part de son intention<sup>59</sup>.

#### 4/ La prière comme moyen de guérison.

*Par la prière, les malades sont guéris. Des guérisons instantanées et aussi qui se font après. La personne constate que le mal a disparu après deux jours, trois jours. Par contre il y'a des guérisons qui sont instantanées, le mal ou la douleur que ressentait la personne disparaît automatiquement* (Pasteur Ibrahim, maison internationale de la restauration des âmes).

La guérison, est le but de tout chrétien rencontré dans le cadre de ce travail. Elles peuvent être miraculeuses ou progressive. La guérison miraculeuse rejoint le caractère d'immédiateté (Suchet, 2008), celle qui est attribuée au « don de guérison » du prophète. La guérison qui s'inscrit dans un processus débute souvent dans le camp de prière et se poursuit au domicile du fidèle par le biais de la prière individuelle (nous y reviendrons). Cette relation thérapeutique avec Dieu implique pour le fidèle d'adopter une posture humble traduite par la reconnaissance de ses fautes : la repentance. Cette repentance est une manière pour le fidèle d'avouer ses fautes et permet à la fois à Dieu de savoir que le fidèle est inscrit dans une démarche de

---

<sup>59</sup> Je reviendrai sur cette dimension qui me semble très centrale dans le contexte ivoirien dans la partie réservée à l'analyse de la pratique de la délivrance

guérison. La volonté de guérir du fidèle doit être reconnue par Dieu à partir des actes que posent le fidèle, parmi lesquels la repentance et la pratique de la prière. Quelle que soit la forme sous laquelle elle arrive, la guérison demeure un processus dont seul le « malade » peut attester mais le cadre de validation de cette guérison demeure le cadre social dans lequel vit le « malade ». La guérison, et c'est une des hypothèses qui traversent ce travail, ne peut survenir sans l'établissement d'une relation intime du fidèle avec Dieu. Le fruit de cette relation peut ainsi prendre la forme d'une guérison intérieure qui s'exprime préférentiellement sous la forme d'une transformation émotionnelle, voire existentielle (Csordas, 2002). La guérison, selon cette conception, est le plus souvent appréhendée et comprise par le fidèle comme une récompense de Dieu pour son investissement dans les activités religieuses et son respect et applications des prescriptions divines.

Qu'elle soit miraculeuse ou qu'elle intervienne après un long moment jalonné par la prière et un investissement émotionnel intense du soigné, la guérison demeure un processus social intégrant à la fois le « malade », Dieu ainsi que le prophète et, plus généralement, la communauté du CJC.V. Je développe cette approche de la guérison dans la deuxième partie de ce chapitre.

### **6.3-Quatre règles préalables à la pratique de la prière**

Au-delà de ces différentes interprétations liées à la prière : prière comme moyen de combat, comme communication, comme protection et comme moyen de guérison observées chez les acteurs à l'étude, leurs mises en œuvre nécessitent le respect de certaines conditions préalables. En effet, la communication entre l'acteur et son Dieu se fait au travers de la prière. Mais sa réalisation ou sa pratique implique un comportement particulier ou exige une situation de sainteté. La 'sainteté' ici peut s'entendre ici comme une sorte de purification pour l'acteur voulant interagir avec son Dieu. A ce sujet, Dame I.F affirme

*« Quand on dit de sanctifier son corps avant d'aller à la rencontre de son Dieu, ça veut dire qu'il faut abandonner ces anciennes pratiques, celles qui vous éloignent de Dieu. Je veux parler des pratiques comme l'alcool, la drogue, la dépravation des mœurs, le sexe, l'adultère. Il s'agit de tout ce qui n'est pas bon. Tant que tu ne fais pas ça, vous ne pouvez pas entrer en contact avec Dieu, tout ce que vous allez faire sera voué à l'échec. Dieu aime le pécheur mais pas le péché. Donc pour vivre une vie saine avec Dieu, il faut abandonner ces pratiques qui vous éloignent de*

*lui. Ces pratiques sont des pratiques du diable, il faut sanctifier son corps pour recevoir l'esprit-saint qui est la manifestation de Dieu. Tant que vous n'avez pas effectué ce travail sur vous-même, vous ne pouvez pas vous rapprocher de Dieu. C'est difficile, même impossible. Il faut ce travail d'abord avant de penser vous rapprocher de Dieu ».*

La prière comme la relation qui lie l'acteur à Dieu implique une sainteté de l'âme du fidèle. Cette sainteté est une démarche que l'acteur inscrit ou devra inscrire dans son quotidien s'il veut vivre une relation intime avec Dieu. La prière occupe une grande place dans la vie des acteurs sociaux étudiés. Interrogé sur sa pratique de la prière, dame Koffi affirme « *Quand je me lève le matin, je ne peux rien faire si je ne prie pas. Quand je finis de prier, l'esprit me dit ce que je dois faire et je le fais. Quand que l'esprit ne m'a pas encore montré quelque chose, je ne fais rien. C'est l'esprit qui me dit ce que je dois faire. Tous les chrétiens font ça. En tout cas, si tu es vraiment converti tu le fais. Et quand tu le fais avec sincérité, Dieu le fais, il te montre ce que tu dois faire ».*

La bonne prière, celle qui connaît un exaucement nécessite une intimité avec Dieu. Cette intimité ne naît que quand le fidèle a rompu les liens avec le monde perçu comme l'univers du diable. Il existe là un conditionnement à la réussite de la prière du chrétien. Sans cette vie hors du péché, cette « sainteté », Dieu serait sourd aux prières qui lui sont adressées et celles-ci ne connaîtraient pas d'exaucement. Cela renvoie à une sorte de contrat dans le lequel chacun doit jouer son rôle, remplir sa condition pour la réussite de celui-ci.

Vivre une relation avec Dieu nécessite le respect de différentes règles. Sur la base de notre ethnographie, nous retiendrons quatre règles qui, selon les fidèles interviewés, devraient leur permettre de vivre une présence de Dieu.

### **Le respect des 10 commandements**

La première règle impose de respecter les 10 commandements de Dieu. Dans l'imaginaire pentecôtiste, ces recommandations divines ont été données par Dieu au peuple d'Israël pendant l'alliance (Ex 34, 28) conclue par le biais de Moïse. Le respect de ces recommandations doit offrir au fidèle une vie affranchie du péché.

### **Tendre vers la sainteté**

La deuxième règle est de vivre une vie hors du péché. Ce qui sous-entend une vie loin de tout ce qui pourrait souiller son âme : l'alcool, la vie de débauche car pour le pentecôtiste, ces endroits : les bars et boîtes de nuits, le milieu de la nuit (sexe, drogue, et alcool) sont les lieux où erre le péché. Il faut donc les éviter pour ne pas être tenté de s'adonner aux vices de ces endroits. La vie de sainteté ressemble ici à la part de sacrifice à consentir par le fidèle pour voir l'exhaussement de sa prière.

### **Vivre continuellement la présence de Dieu**

La troisième règle est de vivre de manière continue la présence de Dieu. Cela suppose que le fidèle pentecôtiste doit créer un lien plus fort avec Dieu. A la maison, vivre la présence continue de Dieu suppose la « transformation » de sa maison en un lieu où il sent la présence de Dieu. Mais pour vivre cette présence, il faut d'abord la créer avec les objets culturels tels l'eau bénite, l'image de Jésus et du prophète, et l'animer par la prière continue, prière individuelle (nous en parlerons plus tard). Vivre la présence continue de Dieu implique aussi la participation du fidèle aux différentes activités du camp : culte thérapeutique et culte d'action de grâce, les causeries entre fidèles à la fin des cultes, Ces différentes activités auxquelles les fidèles participent visent le rapprochement entre Dieu et ses fidèles, qui deviennent ainsi capables de vivre et sentir sa présence.

Selon A.M (29 ans, membre du groupe musical) :

*« Dieu est partout, il faut juste savoir le prier et demander sa présence. Moi par exemple, dans la chanson, je vis la présence de Dieu. Je crée une intimité avec lui et je sens sa présence. Surtout quand je prends un chant d'adoration. Il n'y a rien de tel. Dieu est vivant. Quand tu pries sincèrement Dieu, il se fait présent et tu sens sa présence ».*

Les différentes individualités mises ensemble créent une force collective dans la prière. L'intimité avec Dieu se vit souvent en groupe. En effet, certains fidèles se retrouvent pour prier et confier leurs différentes situations à Dieu. Il s'agit précisément des prières d'intercessions, des invocations à l'esprit saint et des moments de prière organisés hors du camp. Ces moments qui réunissent des fidèles volontaires voient souvent la participation d'un responsable du camp mandaté par le prophète pour suivre l'orchestration de cette activité. Son rôle à ces moments de prière est d'orienter la prière, montrer comment prier, comment invoquer l'esprit saint.

### **La contribution à l'évangélisation.**

La quatrième condition est de participer à l'œuvre d'évangélisation par le paiement de la dime. Ce qui implique également un désir de reconnaissance de son identité de membre de la communauté religieuse car donner au-delà du caractère obligatoire non perceptible qui y est attaché soulève aussi une volonté de reconnaissance de son identité de membre de la communauté religieuse.

Après l'énumération des conditions préalable à la réalisation de la prière, nous nous employons à restituer ci-dessous les formes de prières collectives observées au camp de prière.

#### **6.4 Les formes de prières collectives**

*« La bible parle de plusieurs types de prières : les prières d'interception, de subjugation, de combat. Quand il s'agit de faire une prière de combat, il faut prendre l'autorité, là où on parle de pouvoir, il faut prendre l'agressivité pour attaquer le monde des ténèbres. Il y'en a plein. On ne doit pas tout confondre. Quand vous vous confondez tout, souvent vous êtes inefficaces dans la prière »* (Prophétesse Adonis du MEOD).

Selon les acteurs étudiés, il existe une forme de prière pour les différentes situations auxquelles seraient confrontés les acteurs. Que ce soit pour des difficultés financières, pour une promotion professionnelle, pour un vœu de voyage, pour l'harmonie dans la cellule familiale. Le premier réflexe attendu du fidèle chrétien est la prière. Elle est une action préalable à toute démarche pentecôtiste. Les formes de prières collectives impliquent la mobilisation, la participation de toute la communauté.

Nous rendons compte ici de la prière de délivrance, de la prière de combat et de la prière d'intercession. Au sujet de la distinction entre les différentes formes de prières collectives, la prophétesse A.J opère en effet une distinction :

*« Il y a ce qu'on appelle les prières de délivrance, c'est comme les prières de combat. La différence entre les deux est que pendant la prière de combat, la personne concernée n'est forcément pas obligée d'être présente pour qu'on prie pour elle et la libérer de ses démons tandis que la prière de délivrance requiert obligatoirement la présence du concerné. On ne fait pas toutes sortes de prière pour un sujet précis. Une situation particulière nécessite une prière particulière ».*



La situation ci-dessous n'est pas exhaustive selon les dires de maman Christelle :

*« Chaque situation qui arrive, il y'a une prière pour ça. Donc il y'a beaucoup de prière qu'on fait. Souvent tu les fais seul ou avec le peuple de Dieu. Et pour une situation de combat, tu ne peux pas faire une prière de grâce »*

Il existe donc une multitude forme de prière dont l'esprit saint est l'élément qui permet d'établir la connexion entre l'acteur pentecôtiste et Dieu. Les formes de prières collectives bien évidemment se tiennent en assemblée ou en petit groupe. Tout dépend du sujet pour lequel les acteurs prient. L'un des enjeux de ces séances est la démonstration de la puissance de Dieu.

Dans la section suivante, nous rendrons compte des pratiques de prière auxquelles nous avons assisté dans le cadre de l'ethnographie de notre travail de thèse.

#### **6.4.1-La prière de délivrance**

Dans les lignes suivantes de cette section, nous nous attèlerons à décrire une séance de délivrance. Les délivrances ont souvent lieu dans divers endroits ou à diverses occasions : dans les cultes, les veillées de prières et les campagnes d'évangélisations. Alors que les cultes hebdomadaires peuvent varier entre 3 ou 4 heures, les cultes où l'on observe des séances de délivrances elles peuvent aller jusqu'à 5 heures. La séance de délivrance débute généralement vers 12h pour finir vers 13h30, 14h pour laisser la place aux autres moments du culte dont les offrandes, les annonces et l'accueil des nouveaux membres et la bénédiction finale qui clôture le culte. La séance de délivrance est précédée par le prêche et est axée sur le thème de la délivrance des esprits malins ou des démons, les plans de l'ennemi, la lutte.

##### **6.4.1.1-Ethnographie d'une prière de délivrance**

Nous sommes au culte thérapeutique du samedi 27/07/2019.

La scène décrite ci-dessous s'est produite le samedi 27/07/2019 au camp de prière étudié. Les différents acteurs sont les fidèles réunis pour la prière, le prophète et les commandos.

Quand vient le moment de la délivrance, le prophète prend la parole et invite les personnes rencontrant des "difficultés" à avancer, à se rapprocher de l'autel pour recevoir des prières. A ce moment, toute l'assemblée est debout et les fidèles se tiennent longtemps debout depuis la longue séquence de prière collective. Une partie de l'assemblée s'avance vers l'autel, là où sont présents les pasteurs, les bras et mains tournées vers le ciel. L'esprit-saint et Jésus sont les deux acteurs principaux de ces séances de délivrance car c'est à l'invocation du nom de Jésus que l'esprit-saint se manifeste dans la vie des acteurs se trouvant devant l'autel et qui sont pour l'occasion sous l'emprise des démons. Dans l'assemblée, des voix s'élèvent pour implorer la bonté du divin et appeler la présence de l'esprit saint. Le prophète Tahī prenant la parole : « *Oooh seigneur esprit saint, nous te recommandons cette assemblée en prière, fais descendre sur elle ton esprit, ta puissance, et ta gloire afin que ton nom soit glorifié. Oooh oui père nous te prions, assiste-nous maintenant, viens au cœur de cette assemblée* ». A sa suite, une voix se fait entendre « *Oooh père, je prie que tu nous assiste, j'élève ma voix pour te prier et invoquer sur ton peuple réuni ta puissance, je te prie d'assister notre papa Tahī afin qu'il opère des miracles par ta puissance* ». Pendant qu'elle parle, la musique exécutée par le groupe accompagne ses propos. L'orateur continue d'inciter les fidèles à avancer pour recevoir leur délivrance (ces acteurs sont généralement ceux dont le message du jour a touché et ceux qui sont venus spécialement pour recevoir leur guérison). Progressivement et accompagné par le groupe musical, les fidèles sortent de l'assemblée et rejoignent l'avant-scène pour recevoir leur délivrance. Dans la configuration des acteurs devant l'autel, on peut voir les femmes à gauche et les hommes à droite. L'orateur continue à diriger la prière tandis que les assistants et anciens de l'église viennent vers lui pour diriger la prière munis de micros. L'effet de la sonorisation du micro et les répétitions de l'orateur qui s'apparentent à des ordres (souvent 3 ou 4 fois « Lèves les mains vers le seigneur », « Le seigneur veut te guérir si tu crois ») finissent par avoir de l'effet en suscitant les premières réactions dans la foule réunie devant l'autel mais aussi dans le grand groupe. Des femmes et des hommes balancent leurs corps, d'autres se mettent à pousser des cris très forts, très vite les agents appelés commando, se fauillent dans la foule pour récupérer ceux qui s'écroulent, surtout les plus agités. Le prophète n'avance pas dans la foule mais les acteurs appelés "commandos" tiennent les mains des acteurs visiblement touchés par l'esprit et ayant du mal à se tenir. Le prophète s'adressant à l'assemblée : « *Ceux qui sont venus ce matin pour des soucis d'envoûtement, recevez maintenant votre guérison, recevez votre délivrance au nom de Jésus* ». A la prononciation de ces paroles nous vîmes des gens tomber, le corps en mouvement. Pour les femmes dont la

prédication “touche” dont on perçoit l’expression à travers des cris, des pleurs et même des agitations, des femmes sont là pour les tenir et éviter qu’on voie leurs dessous.

La programmation de la sonorisation est telle que les voix portées par le micro supplantent celles de l’assemblée. Cette sonorisation contribue sans doute à faire agiter certains acteurs. Dans l’assemblée, on peut observer des visages crispés, d’autres avec des yeux fermés toujours en prière à voix haute. Les plus timides prient à voix basse. Les hommes et les femmes se livrent à l’expression d’une gestuelle singulière. Les bras levés vers le ciel, d’autres formant des poings, certains par terre, d’autres se tordant de douleur, certains se tenant le ventre, la poitrine, le pied, les yeux et là, le prophète se saisit du micro et comme un général donnant un ordre à ses soldats parle « *J’ordonne aux démons de quitter vos corps maintenant, pars, quitte, quittez, libère la sœur, libère le frère maintenant, vite, vas maintenant* ». « Le parler en langues » marque la présence de l’esprit saint, défenseur attendu par l’assemblée en prière.

L’orateur fait un tour dans les allées, micro dans la main gauche et point formé avec la main droite. Il s’adresse aux acteurs par une proximité relationnelle traduite par le tutoiement « *Lève les bras vers le seigneur, crie à lui, prie-le, il est là ce matin et veut agir dans ta vie, le seigneur veut te guérir ce matin, il va faire un travail spécial dans ta vie parce que tu es spécial à ses yeux, l’esprit de Dieu va descendre ce matin, l’esprit de dieu va te visiter ce matin et va agir dans ta vie* ». Pendant ce temps, juste de l’autre côté, une jeune femme s’est écroulée et émet des cris stridents. Le groupe musical entonne un chant directement au micro : « *l’esprit de Dieu est là, il est parmi nous, alléluia alléluia ...* » et alors que le son de la musique couvre celle de l’orateur, les commandos parcourent les allées demandant aux acteurs de prier. La jeune dame qui s’était écroulée continue de s’agiter, les bras levés vers le ciel, elle parcourt son allée d’avant en arrière, le visage exprimant une douleur atroce. Le prédicateur continue de prier et pendant que sa voix grave et puissante reprend le dessus sur le chant, on peut l’entendre dire « *Le saint esprit est là avec nous ce matin, il va te visiter, prie-le sincèrement* ». Les femmes plus nombreuses que les hommes mettent rudement les commandos à l’épreuve. Quand les commandos arrivent à sortir de l’assemblée les plus agités pour les mettre à l’avant de la scène, le groupe des intercesseurs prend le relais pour maîtriser les corps les plus agités et qui s’effondrent parfois avec violence sur le sol. Les commandos qui circulent dans les allées, dénouent les foulards que les femmes ont sur leurs têtes pour les nouer à nouveau à leurs chevilles. Une fois les foulards noués à la cheville et aux genoux, les ‘commandos’ peuvent encadrer les expressions corporelles des acteurs afin d’éviter que ceux-ci se cognent contre un banc. Après de long moment d’agitation pouvant varier entre 10 à 45 mn en fonction des personnes, les fidèles qui avaient

regagnés l'estrade se calment. Parmi ces personnes, quelques-unes tombent dans un moment d'inconscience profond.

Celles-ci retrouvent tous leurs sens après de long moment de prière des autres pasteurs accompagnés par le groupe musical. Le célébrant quant à lui continue les allers-retours dans les allées. Pendant ce temps, il répète avec vigueur cette parole : « *Recevez l'esprit saint pour votre guérison, vivez la présence de Dieu et guérissez, le seigneur te guérit ce matin* ». Un second pasteur l'accompagne dans la prédication en répétant « *Seigneur Dieu merci, merci de guérir ton peuple maintenant* » puis de manière progressive, on entend deux ou trois voix dans l'assemblée monter, des hurlements stridents doublés d'un mouvement corporel violent. Les premiers moments de la prière à l'égard du groupe qui s'est avancé permettent de voir baisser l'agitation des dames. Celles qui s'agitent encore fortement sont maîtrisées au sol par les commandos. Les visages crispés, on peut voir les femmes se débattre tentant de repousser les mains des commandos qui les transportent. Dans l'assemblée, on peut entendre des cris plus forts traduisant des douleurs. Lorsque dans la grande assemblée, la densité des cris se fait sentir, l'orateur, continue de circuler dans les allées accompagné de son micro. Toujours la main gauche tenant le micro, il lève le ton de la voix comme pour parler à l'esprit « *Tu es là, sors car l'esprit de dieu est présent, sors vite, dégage quitte ici* », pendant ce temps, une autre voix, plus basse implore Dieu et son esprit. On sent un travail d'ensemble fait par les deux pasteurs tenant le micro. « *Reçois ta délivrance* » [à l'endroit du public] ..., « *Le seigneur te visite maintenant* [à l'endroit du public] ». On peut lire une sorte de dialogue entre les deux orateurs « [Orateur 1] « *Le seigneur te visite ce matin* », [Orateur 2] « *Au nom de jésus* » (5 fois) ; « *Le seigneur te délivre ce matin* », « *Reçois* », « *L'éternel te délivre ce matin* », « *L'esprit de Dieu te visite* ». Les fidèles sortis des rangs pour recevoir la délivrance se tiennent toujours devant, près d'eux se tiennent les commandos qui tentent de les maintenir au sol.

Quand prend fin la séance de prière, le pasteur demande aux acteurs ayant un problème particulier de s'avancer pour recevoir des prières. Les agitations observées pendant les séances de prière marquent l'entrée de l'esprit saint dans le corps du fidèle et la sortie du démon. Quand ces acteurs avancent, pour la plupart les femmes, le groupe musical accompagne en chant la séance, ce chant n'est pas repris cette fois par l'assemblée. Les fidèles non concernés par la délivrance sont assis à leur place. Les pasteurs accompagnés des commandos avancent vers les acteurs qui se sont avancés debout, têtes baissées et yeux fermés. Le pasteur, s'adresse au démon en lui ordonnant de sortir du corps des fidèles. « *Quitte ce corps au nom de jésus, quitte vite, vite, vas* » chaque parole dite par le pasteur est répétée plusieurs fois par les fidèles et

finissent par produire des cris stridents. Ces cris peuvent durer plusieurs minutes. L'acteur qui émet des cris n'est pas interrompu. Le cri est le signe que le démon est en train de sortir. Après cette séance de prière à l'endroit des acteurs présents à l'autel le pasteur dit une prière finale. La séance de prière finale est un dialogue entre l'orateur et l'assemblée car à chaque invocation, l'assemblée répond amen pour marquer son acquiescement.

*« Seigneur, nous te disons merci pour ta présence. Nous te disons merci pour tes enfants que tu viens de délivrer par la puissance de l'esprit saint. Merci de les raccompagner et que ta bénédiction ne les quitte jamais » Amen !!!*

*« Père éternel, c'est toi qui as conduit ton peuple en ce lieu. Ils viennent de prendre un engagement, celui de marcher à ta suite par leur délivrance. Assiste-les et permet leur de vivre une vie en ta présence » Amen !!!*

*« Maintenant père, j'invoque ton précieux sang sur la vie de tes serviteurs, des fidèles, du groupe musical et de tous ceux et celles qui ont participé à cette séance de délivrance, que ton sang précieux les accompagne tous les jours de leurs vies et que ta grâce ne les quitte jamais ». Amen !!!*

Après ces séances de délivrance, le prophète désigne un membre de son équipe pour accompagner et suivre des acteurs ayant reçu la délivrance pour éviter une nouvelle emprise du démon.

#### **6.4.1.2-Analyse : la possession comme mode de guérison**

Dans cette section qui porte sur l'analyse de la scène observée, nous postulons que la possession s'apparente à un mode de guérison pour les acteurs à l'étude. Dans la discipline anthropologique, la réflexion sur le phénomène intégrant l'analyse entre thérapie et possession n'est pas nouvelle. Pour Halloy, « si l'apprentissage de la possession religieuse ne peut être réduit à un apprentissage émotionnel, toute possession présuppose la survenue d'un type d'émotions ainsi qu'un apprentissage émotionnel singulier » (Halloy 2015 : 132). En effet, selon Halloy, la possession est un apprentissage qui repose aussi bien sur un savoir-faire sensorimoteur et chorégraphique que sur un savoir-faire émotionnel. Un tel apprentissage prendrait appui sur un mécanisme imitatif bien documenté en psychologie du développement, appelé la « référen-  
ciation sociale ». La référen-  
ciation sociale consiste à prendre appui sur le comportement émotionnel et

les expressions d'autrui pour apprendre à réguler ses propres émotions face à une situation nouvelle. Cet apprentissage serait facilité par la familiarité avec le culte et par la « perméabilité émotionnelle », c'est-à-dire la manière dont la sensibilité de chacun est modulée au travers de la participation au culte (Halloy, 2015). Les chants et les danses se présentent comme des actes chargés d'émotions et peuvent de ce fait faciliter la manifestation, dans le Xangô de Recife étudié par Halloy, des orixás, les divinités africaines à qui un culte est rendu. L'individu acquiert une forme de maîtrise de la manifestation avec le temps. S'appuyant sur ce processus d'apprentissage, l'auteur parle « d'expertise émotionnelle » développée à la fois par les possédés et par les spécialistes rituels.

Deux principales tendances se dégagent sur la question de la possession : 1 La possession comme expression de troubles mentaux (médecine, psychiatrie) et 2 la possession comme construction culturelle susceptible de remplir diverses fonctions au sein des sociétés où elle est présente. Lambek (1989) a bien montré que la frontière entre les deux approches était parfois difficile à tracer. Pour Blanchy et Andriamampianina (2001), par exemple, la transe est d'abord perçue comme un moyen permettant d'échanger avec les ancêtres. Tiziana (1997) voyait dans le Zar Egyptien une forme de bénédiction pour le possédé. En Afrique centrale et Occidentale, Muller (2002) étudie la possession comme une communication avec les esprits. Dans cette même veine, le texte de Duchesne (1995) sur les Kômian en Côte d'Ivoire, dans lequel elle montre la connexion entre la femme devin et les esprits, est intéressant pour la compréhension de la possession. Dans son travail, elle présente la possession comme un moyen à partir duquel le kômian<sup>60</sup> communique avec les bossons<sup>61</sup>. A partir de cette communication, le kômian transmet le message des divinités aux anyi. Ce qui leur permet d'organiser politiquement le royaume.

Au-delà d'une compréhension de la possession comme acte de communication, nous voulons, dans la perspective de ce travail, mettre en évidence le volet thérapeutique de la possession.

Il faut d'abord noter que la délivrance ne peut se produire s'il n'y a pas de corps possédé. Alors le prophète va provoquer la sortie des démons par l'invocation d'abord de l'esprit saint, puis il cite nommément les

---

<sup>60</sup> Généralement chez AKAN de Côte d'Ivoire, le kômian est une personne qui jouit d'une position sociale particulière. Il occupe la fonction de thérapeute et guérisseur dans la société Akan. Vu comme un devin, c'est un voyant capable d'interpréter le monde surnaturel. Il incarne une éthique de vie et serait capable de guérir. Le kômian est en quelque sorte le porte-parole du bosson, c'est lui qui communique aux non-initiés le message du bosson

<sup>61</sup> Bosson Génie en AGNI, groupe ethnique au sud-est de la Côte d'Ivoire

différents esprits<sup>62</sup>. Comme un message qu'il leur envoie, comme un dialogue qu'il établit, ceux-ci semblent entendre la voix du prophète qui leur ordonne de sortir : « *Sortez !!! Partez !!!, je vous ordonne de quitter maintenant le corps de ...* ». Ces injonctions adressées au démon ayant pris possession du corps du fidèle ne peuvent se faire sans une prise d'autorité perçue dans le milieu comme une assurance c'est-à-dire, une force que Dieu accorde au prophète pour chasser les esprits maléfiques. Selon D.P (39 ans, commerçante et fidèle du camp) : « *Tu ne peux pas demander à un esprit de sortir du corps de quelqu'un si toi-même, tu n'es pas préparé. C'est pour ça que l'homme de Dieu prie pour demander l'autorité d'abord avant de chasser le démon* ». Chasser le démon du corps du possédé nécessite d'être « *blindé spirituellement* »<sup>63</sup> afin d'éviter que le démon chassé ne se retourne pas contre soi et qu'il prenne possession du corps de celui qui fait la délivrance. Il faut aussi préciser que l'injonction faite par le prophète au démon « sort » !!! « Je t'ordonne de sortir maintenant » permet d'opérer une séparation claire entre l'être de l'individu et le personnage qui perturbe l'individu (Boyer, V. 1996). Les sorties du démon souvent caractérisées par des agitations sont canalisées par les « commandos » afin d'éviter que le possédé ne se blesse dans l'agitation. La sortie du démon offre des scènes de possession. En effet, « une crise de possession n'est pas forcément spontanée mais bien provoquée selon les besoins du rituel grâce à la mise en œuvre de moyens tels que les chants, les battements de mains ou autres procédés évocatoires » (Leiris 1958 : 96). Il se lit dans l'acte de possession une forme de théâtralité. Une théâtralité dont Leiris en déduit deux formes : la théâtralité jouée et la théâtralité vécue. La première forme traduit chez les acteurs des actes teintés d'hyperboles dont le but est de créer chez le spectateur un effet de stupéfaction, d'étonnement. La deuxième variante qu'il nomme théâtralité vécue est « *jouée avec moins d'artifice et n'a nullement l'intention d'en imposer au spectateur* ». (1958 : 97)

Par ailleurs, l'agitation corporelle, la mise en valeur du corps ressemble à une pièce de théâtre orchestrée et préparée en amont par le prophète et le fidèle. Pour ce qui nous a été donné de constater, même si l'agitation du fidèle marque la sortie du démon, le fidèle et le prophète sont dans un jeu d'occupation, d'orchestration scénique. Ici, c'est le prophète qui orchestre, qui met du rythme. La gestuelle qui s'observe au moment du dialogue entre le prophète et le démon qui a pris possession du corps du fidèle à ce moment-là et la réaction du fidèle pourraient faire penser à quelque chose qui a été préalablement enseigné, appris,

---

<sup>62</sup> Dans la prière qui est dite à cette occasion, le prophète nomme les différents esprits : esprits de mari/femme de nuit, esprit de divorce, esprit d'échec, esprit de dispute...

<sup>63</sup> Expression employée dans le cercle religieux pour désigner un acteur préparé à affronter les démons.

un apprentissage pendant lequel l'individu acquiert les techniques de la possession pour l'exprimer publiquement.

Si la possession peut se comprendre comme une manière de saisir la sensibilité corporelle (Rabelo 2007), elle se réalise toujours dans un cadre social bien précis composé de différents éléments. En effet, « le possédé est compris comme un être habité par un être surnaturel (esprit, démon, ancêtre, divinité » (Halloy et Dupuis 2017 : 3). Ainsi dans le cadre de l'épisode observé, la possession ne pourrait avoir lieu sans la connexion de différents éléments présents, tels que la spatialité, la matérialité ou encore les odeurs présentes dans le camp. La mise en commun de ces différents éléments produit un corps malléable, « réceptif » plus apte à être le théâtre d'une possession engendrée par le prophète par le biais de la prière. La transe qu'occasionne la sortie du démon du corps de l'individu sous la pression de l'esprit saint marque dans le contexte religieux étudié le début de la guérison.

La pratique de la délivrance traduite par la possession offre à l'individu délivré une nouvelle identité religieuse. En effet, si la délivrance peut se saisir de manière générale comme une séparation d'avec les esprits jugés « malins »<sup>64</sup>, elle offre à l'individu de vivre une nouvelle vie sans influence démoniaque, une nouvelle vie dominée par la présence continue de Dieu par son invocation quotidienne. La scène décrite plus haut donne à voir une pratique largement répandue dans les temples et espaces de prière en Côte d'Ivoire. Elle reste, selon les acteurs, l'une des solutions devant le mal-être social vécu par une partie de la population.

## **6.4.2-Les prières de combat**

### **6.4.2.1-Ethnographie d'une prière de combat**

Si les séances de délivrances publiques observées sont faites avec le concours d'autres responsables religieux, les séances de combats observées relève de la seule autorité du prophète Tah. C'est lui qui dirige la prière. Les prières de combat se pratiquent sous la direction d'un seul pasteur/prophète. Cette manière de procéder permet de saisir selon les acteurs étudiés le charisme du prophète. Car quand les intervenants sont nombreux, le public a tendance à être dispersé. A ce propos, dame Z.C affirme, « *quand ce sont les*

---

<sup>64</sup> Cette appellation renvoie au démon



*délivrances, le prophète est accompagné par les pasteurs. Mais pour les prières de combat, c'est lui seul parce que quand il prie on doit répéter après lui. S'ils sont nombreux à parler, il nous sera difficile de répéter après. Et puis dans le combat, on peut vraiment voir le charisme de papa »*

Nous livrons ci-dessous une séance de prière de combat le Mercredi 21/08/2019.

Nous sommes au culte de guérison du jour, la salle de prière du camp est pleine de monde. L'assemblée venue pour la séance du jour : vieux, vieilles, jeunes, enfant et femmes étaient venus prendre part à la séance de combat. Quand arrive le moment de la prière de combat, le prophète Tahï qui était vêtu pour la circonstance d'un costume blanc prend le micro. Le groupe musical commence à chanter « *Nous allons dans le camp ennemi pour arracher ce que le diable a volé* », puis il s'adresse à l'assemblée :

*« Veuillez-vous lever pour la prière de combat. Nous allons combattre le démon dans nos vies, nous allons le chasser pour qu'il s'en aille à jamais. Alors disposez-vous, disposez vos esprits et âmes »* puis à l'endroit du groupe musical, il dit ceci « *soyez prêts hein, on va chasser tous les démons de ce camp aujourd'hui. Le groupe musical va nous aider avec une musique* ». « *Seigneur Jésus ! Par ta mort sur la croix et ta résurrection, par la prière et la foi, je suis vêtu de ton armure pour affronter les ruses du diable. J'ai mis ce matin ton casque de salut. Seigneur, j'implore dans ma vie maintenant les mêmes sentiments qui étaient et qui sont encore en Jésus-Christ. Je me suis vêtu de ta cuirasse de justice pour combattre le diable. J'ai avec moi ta ceinture de sécurité et de vérité car le combat est un combat de vérité et de justice. Comme nous le rappelle le livre de Jean 14 ; 6, Jésus est le Chemin, la Vérité et la Vie, la Vérité, l'Intégrité. Seigneur, je suis chaussé avec tes sandales de l'Évangile de la Paix. Par ta puissance, Aide-nous à vaincre le diable en ce jour afin que règne ta gloire. Au-delà de tout, je suis vêtu de ton bouclier de la foi afin d'éteindre le feu de l'ennemi. Père, avec toi je combats toute flèche, lance et missiles envoyés par le diable sur notre chemin. Seigneur Jésus, j'ai mis ton épée puissante de l'esprit, seigneur, par ta parole, nous vaincrons le diable. Car ta parole est vivante et puissante, plus incisive que n'importe quel glaive à double tranchants (Hébreux 04 :12). Seigneur, avec toi, nous avons la victoire sur le diable et nous avons la victoire au nom de Jésus. Seigneur ! Je te prie ce matin de garder ta couverture de protection autour de moi, de ma famille, de mon esprit comme il est écrit dans ta sainte écriture dans le livre de Job. Père ce matin, je me sépare de l'esprit de mari de nuit, de femme de nuit, de*

*l'esprit d'adultère, de l'esprit de divorce, de l'esprit de dispute. Et je recouvre de ta puissance pour vaincre toute force démoniaque dans ma vie, prie, prie !!! Parle à Dieu, dis-lui tout ».*

Quand le prophète demande aux fidèles de parler à Dieu, il s'ensuit un long moment de prière de l'assemblée. En ce moment-là, on entend dans la foule des cris traduisant parfois des douleurs ou une joie. Pendant près de 5 voire 10 mn, le prophète laisse l'assemblée prier sans qu'il intervienne. Il reprend la parole en ces termes, « *Nous avons la victoire au nom de ...* » et l'assemblée répond « *...Jésus* » « *je sens que Dieu va faire quelque chose ce matin, les démons sont en train fuir* ».

A ces différentes invocations, on pouvait voir des acteurs mains levées, les poings fermés et la jambe gauche en avant. Plus loin, une jeune fille était en pleurs, les commandos présents virent la jeune fille et la ramenaient vers l'avant pour une prière spéciale. Par la suite, le prophète reprend la parole et poursuit la prière en ces termes

*« Père ce matin, je te prie d'envoyer un millier d'anges secourables pour nous aider à combattre l'esprit d'abandon qui s'empare de ton peuple, pour soigner nos humiliations et blessures, nos besoins, nos douleurs et infirmités, pour nous renforcer par tes moyens divins ».*

Une jeune se leva et cria « *aaamen !!!* »

*« Père, nous te prions de nous donner la force ce matin pour combattre le diable qui empêche tes enfants d'enfanter car toi-même tu l'as dit, criez à moi si vous êtes en danger. Au nom du Dieu vivant, fait esprit, chair et homme, je Te prie de m'entourer de ton mur surnaturel de feu, me permettant de me prémunir contre tous les assauts du démon ».*

Un couple au corps tremblant vint devant dans une attitude de piété.

*« Seigneur par la foi, je réclame Ta promesse d'être mon bouclier et mon protecteur. J'ordonne que mes pensées soient connectées à celles du christ et sous l'obéissance du christ sauveur. Au nom puissant de Jésus, Nom qui surpasse tous les noms, je prends autorité pour lier tout esprit impur et toute affectation du diable contre moi, ma famille, à partir de qui que ce soit et cela 7 générations en arrière. En ton nom puissant seigneur, je commande aux démons de disparaître dans ma vie et dans la vie de ma famille, de mes enfants, seigneur, ce matin je m'élève pour saisir*

*l'autorité surnaturelle et je lie les principautés, les pouvoirs du diables, les puissances démoniaques du monde des ténèbres, je brise toute chaîne maléfique attachée à ma vie, à celle de mes enfants, à celle de ma famille. J'annule l'action des esprits maléfiques dans les cieux et sur la terre ».*

Sous la bâche hors de la salle de prière, un homme au visage et cheveux grisonnant tomba de sa chaise, une dame enceinte tenait son ventre en se tordant de douleur.

*« Dans le puissant nom de Jésus, je lie le diable de ma vie, le sorcier, le prince des ténèbres l'esprit de l'antéchrist, l'esprit d'agression, tout mauvais esprit et toute pandémie, tout esprit de confusion, et j'ordonne au diable de quitter ma vie maintenant au nom de Jésus ».*

On aperçoit à ce moment-là, des corps agités se tordre de douleurs, des cris.

*« Au nom du seigneur, je lie l'esprit malin qui crée l'infirmité, le trouble, la maladie, la douleur, la toxicomanie, l'affliction, la catastrophe, l'esprit dévoreur, l'esprit destructeur, l'esprit accusateur, l'esprit séducteur, corrupteur et tout esprit de pauvreté dans ma vie, la vie de ma famille et celle de mes enfants. Au nom puissant de Jésus, je brise la racine responsable de la peur, du doute, et de tout esprit mortel diabolique du désespoir, du doute, et d'expression exagérée du « moi », de l'égo. Que la colère de Dieu s'abatte sur vous, vous brise et vous détruisent, vous esprit du mal, vous esprits impurs dans le puissant nom de Jésus ». Amen !!!*

Un jeune homme dans sa chute heurta violemment une chaise. La promptitude des commandos lui permit de ne pas tomber.

*« Ce matin, je prends autorité sur le diable et je libère, au nom de Jésus Christ de Nazareth, la vie, la paix, la bénédiction, l'amour, je restaure les dizaines d'années que les sauterelles ont dévorées, j'envoie dans vos vies, la puissance de la résurrection de Jésus, une abondante moisson, une force extrême pour évangéliser et témoigner de la gloire de Dieu dans vos vies ».*

Amen, amen, aaamen !!! »

#### **6.4.2.2-Analyse : pédagogie religieuse et quête d'unité**

Les séances de combat permettent de voir une forme de dialogue, de pédagogie semblable à l'interaction entre un enseignant et des élèves. En effet, la scène permet de voir les fidèles répéter textuellement ce que dit le prophète. Cette répétition est faite sur demande du prophète : « Répétez avec moi » ... Après cette phrase, l'assemblée répète les dires du prophète. La communication qui s'établit donne une forme de pédagogie au parfum religieux. Dans cette configuration des rapports pédagogiques, le prophète est l'enseignant, et l'ensemble représente les apprenants tous deux inscrits dans une dynamique pédagogique dont la finalité est de combattre le démon sensé s'attaquer à la vie du fidèle. Ce rapport pédagogique fait naître également une sorte d'unité, traduit une unicité de l'assemblée. L'unicité de cette assemblée constituerait ainsi une force pour venir à bout de l'ennemi. L'unité de l'église serait une force contre une éventuelle attaque du diable, comme le signale M.H « *La bible dit soyons tous unis contre l'ennemi commun qui est le diable. Donc pendant la prière, on constitue une famille pour vaincre le diable* ». Au nom de cette quête d'unité qui constitue par la même occasion une force capable de vaincre le diable, une pédagogie orchestrée et animée par le prophète s'installe dans l'assemblée. Il faut aussi souligner que la prière de combat montre la force du groupe, l'unité de l'assemblée. Ici, c'est d'abord le groupe qui est mis en avant, bien sûr, en s'appuyant sur le charisme du prophète.

Les prières de délivrances sont des prières qui ont besoin d'être faites par un homme de Dieu qui possède un don particulier pour guérir ou pour exercer le ministère de délivrance. Alors que le combat spirituel intègre aussi les formes de prières individuelles que le fidèle peut pratiquer sans la présence d'un responsable. Pour réaliser une prière de combat, il importe de posséder des qualités spirituelles. Celles-ci s'accroissent à mesure que le fidèle a une vie rangée, et vit une proximité relationnelle avec l'esprit saint. Interrogé sur le combat spirituel, le pasteur Ezalé membre du corps pastoral du camp témoigne : « *Pour combattre le Démon dans le corps d'une personne, il faut être toi-même bien préparé spirituellement, sinon le démon peut quitter le corps du malade et venir dans ton corps. Normalement, toute personne qui a reçu le baptême du saint esprit peut faire un combat de prière. Si tu sens une attaque spirituelle au milieu de la nuit, tu n'attendras pas le prophète ou quelqu'un d'autre pour le chasser. Mais j'insiste il faut être préparé pour le faire. Ça demande du charisme et de l'autorité* ».

Dame Kipré rencontrée à la fin de la prière dira :

« *Vous savez, les démons sont partout dans nos vies. Il faut les combattre sans attendre. Souvent vous sentez des choses qui ne vont pas bien, des choses bizarres, il ne faut pas attendre c'est une*

*attaque, il faut prendre de l'autorité et le combattre. Souvent dans la nuit je sens un esprit qui essaie de m'étouffer, je n'arrive à voir le visage mais je sais que c'est le diable, alors moi je me lève et je prie dans la nuit. Je combats cet esprit-là dans la nuit. Nous sommes toujours attaqués soit par nos frères et sœurs, par des amis ou même des personnes qu'on ne connaît pas. Il ne faut pas baisser la garde, il faut être présent dans le combat. Moi franchement, ça m'aide le combat. Que ce soit chez avec ma famille ou ici au camp, je combats le diable. Je ne lui laisse aucun terrain parce que le diable est malin. Tu lui laisses la moindre opportunité, il te bouffe l'âme et c'est fini pour toi ».*

Ne pas attendre que l'attaque soit effective pour « lancer une offensive » contre le démon est l'une des attitudes du chrétien nouveau. Lutter de manière quotidienne contre le démon place le fidèle religieux dans une dynamique de redéfinition de la pratique religieuse, voire une singularisation qui permet à l'individu de se construire comme un modèle mais un modèle qui met en avant le caractère innovateur de sa nouvelle vie. Cette prise de conscience individuelle du danger permanent auquel le fidèle pentecôtiste doit faire face est la résultante de l'orientation religieuse pentecôtiste qui met l'accent sur le caractère individuel de la pratique. Chaque individu est censé être doté de la capacité octroyée par le divin pour combattre le diable à partir du baptême de l'esprit saint qui dans le milieu pentecôtiste est la force que Dieu donne au fidèle pour agir en son nom. L'esprit-saint peut ainsi être considéré comme une sorte de puissance déléguée par Dieu au fidèle pour faire de lui un acteur suffisamment aguerri pour combattre le diable.

A partir des propos de Kipré, on note une situation dans laquelle le fidèle est toujours attaqué par le démon. Et pour se défendre, il n'attend pas que l'attaque soit visible, physique, il l'anticipe. L'individualisation de la pratique religieuse participe ainsi à la dynamique religieuse et donne à voir une grande diversité de pratiques religieuses en contexte ivoirien. Les pratiques individualisées qu'on peut lire chez certains acteurs participent à une volonté d'apporter du nouveau à la pratique religieuse et fait naître chez le fidèle une quête d'identité religieuse. Dans cette dynamique, des acteurs procèdent à la divinisation de certains endroits de leurs différents domiciles pour vivre Dieu à l'échelle individuelle. Cette manière de se réapproprier la conception de la relation avec Dieu participe à la dynamisation du marché religieux en Côte d'Ivoire.

#### **6.4.3-La prière d'intercession**

### 6.4.3.1-Ethnographie d'une prière d'intercession

Si les séances de délivrances et de combat spirituel font partie des formes de prière collectives faisant appel à un environnement sonore plus animé avec la mobilisation de la guitare, du tam-tam, la prière d'intercession, connaît une ambiance moins forte. Elle place l'acteur dans une démarche de piété.

La scène a été observée au Ministère Évangélique et des Œuvres de Dieu (MEOD) le mercredi 4 /09/2019 à Yopougon Andokoi, quartier périphérique dans la commune de Yopougon à Abidjan. Dès la prise de parole, prophète précise à l'assemblée qu'il s'agit d'une prière d'intercession. L'ambiance est différente aux séances habituelles car à côté des bruits d'instruments de musique, des battements de mains, de cris ou de pleurs, on voit plutôt les acteurs les mains jointes, têtes baissées.

Le prophète prenant la parole, dit...

*« Seigneur !!! Nous venons vers toi ce matin pour te présenter nos blessures, stp seigneur guéris-les seigneur !!! Souviens-toi de nous et manifeste ta grâce parmi tes peuples. Seigneur écoute-nous (l'assemblée répète). Seigneur, rappelles-toi en ce jour des malades, des affamés dans le monde. Souviens-toi seigneur de tous les décideurs, ceux qui ont le pouvoir, daignes les faire travailler dans la crainte de ton nom. Seigneur exauce nous (l'assemblée reprend en cœur) Père. »*

*Les malades te prient en ce jour, les vieillards élèvent la voix vers toi, les mourants t'implorent, daigne seigneur les visiter en ce jour. Seigneur, nous te supplions (l'assemblée reprend). Nous te confions ceux qui sont dans le deuil, dans l'angoisse et qui vivent seuls, évite-leur la mort et le suicide. Père entend nous.*

*Pense à nos familles et de ceux qui nous sont chers, ceux que nous nommons en silence, couvre-les de ta protection et de ta gloire. Seigneur tout puissant, aie pitié de nos âmes pécheresses, visite nos esprits, source de toute pensées, toi qui connais les besoins de nos cœurs avant même que nous te les ayons présentés, toi qui connais ta place dans nos cœurs, aies pitié de nous et prends pitié également de nos familles. Dieu, le puissant créateur, Dieu amour, nous t'implorons pour tous les personnes qui vivent sur la terre que toi-même tu as créé, bénis-les quel que soit la nature de leurs âmes. Père nous te prions*

*Dieu, nous te recommandons tous les pays en guerre, ceux qui souffrent de ces guerres, les réfugiés, les mutilés de guerres, nous te prions pour ceux qui se sont écartés de ton chemin, ceux qui ont soif de ta présence, ceux qui travaillent pour l'avancement de ton évangélisation,*

*Père entend-nous ».*

#### **6.4.3.2 L'intercession, quand le fidèle tente de se connecter à Dieu**

L'intercession tout comme la prière de délivrance et la prière de combat constitue l'une des pratiques de prière observée chez les acteurs à l'étude.

La durée est un élément essentiel car contrairement aux autres qui nécessitent 2 voire 3 heures de temps, les prières d'intercession ont une durée maximale d'une heure. Les types de prière permettent aussi une lecture des rapports entre le prophète et l'assemblée qui renvoie à des rapports de soumission de la part du public. La prière d'intercession est une volonté manifeste pour le fidèle de rester connecté à son Dieu.

Alors que les séances de délivrances traduisent une forme de rapport horizontale, les prières de combat et d'intercessions sont les canaux d'expression de la puissance ou de l'onction du prophète. En effet, c'est lui qui oriente, dirige, ordonne. La séance de délivrance implique une forme de gestion collégiale du pouvoir et de l'onction alors que l'intercession et la séance dédiée au combat est une expression solitaire de l'onction.

Si les séances d'interception connaissent moins une animation sonore, c'est bien parce que selon l'imaginaire pentecôtiste, Dieu siège dans le silence et dans l'intimité. L'intercession est aussi un moment pour la communauté religieuse de se rapprocher de Dieu dans le silence afin de vivre cette intimité relationnelle. Le prophète Tahī au sujet de l'intercession disait ceci : « *On ne peut tenter de se rapprocher de Dieu comme si on chassait le démon ou on combattait un esprit. L'intercession est un moment où s'approche de Dieu, on lui parle dans le silence donc l'ambiance est différente* ».

L'intercession suppose donc la volonté de l'assemblée de vivre une relation intime avec Dieu. Une intimité qui serait pour le fidèle une manière de sentir et vivre Dieu à partir de ce qu'il pourrait ressentir. Mais cette intimité ne s'établit que si le cadre d'exécution s'y prête. Il s'agit bien évidemment de la question de

la matérialité et de la spatialité, les odeurs dont le tour produit un esprit du lieu. Au-delà de cette réalité, le fidèle doit avoir une vie jugée aux normes des règles et principes de la communauté : vivre hors du péché. Elle implique une communication directe avec Dieu alors que dans les autres formes de prières comme celles du combat ou de la délivrance, une « offensive » s’engage contre le Diable afin de le vaincre. Ici, le fidèle tente de rentrer en contact avec Dieu dans une démarche de piété et d’abandon comme le montre la gestuelle des fidèles.

## **6.5-Les pratiques de guérisons au Camp de Prière Jésus le Chemin de la Vérité**

### **6.5.1-A propos de la guérison au Camp Jésus le Chemin de la Vérité**

« Un peu comme le médecin, s’il n’a pas diagnostiqué la maladie, il ne peut pas la soigner et prétendre la guérir. Il faut qu’il sache de quoi vous souffrez pour vous proposer un traitement. *« Donc quand quelqu’un arrive au camp de prière de papa dans le but de trouver la guérison, il y a une écoute spirituelle qui est faite pour identifier le démon de sa vie »*. Le prophète dira à ce sujet : *« Tout ce qui se fait ici, est biblique. Dans la bible, jésus avant de guérir le malade, l’écoute afin d’identifier ce dont souffre celui qui s’approche de lui. On prend le temps de scruter la vie de celui qui vient au camp ici pour espérer avoir la guérison »*. Les pratiques de guérisons observables dans les camps de prières en Côte d’Ivoire s’inscrivent dans la dynamique de demande globale de santé chez des acteurs sociaux surtout dans le milieu pentecôtiste. En effet, les acteurs à l’étude comme bien souvent dans le milieu néo pentecôtiste s’inscrivent dans une vision dichotomique du monde : soumis à un duel entre le démon et Dieu. Le démon serait responsable des maladies et autres difficultés existentielles et Dieu serait cet acteur symbolique vers qui il faut se tourner pour espérer vivre sous sa protection. Dans cet élan de protection, des actes qu’on pourrait qualifier d’auto-défense sont mis en œuvre par ces acteurs : la prière, la fréquentation des temples pentecôtistes, la lecture quotidienne de la bible etc...L’acte de guérison suggère d’abord un effort préalable du « malade ». En effet, pour espérer recevoir la guérison selon une règle bien connue dans le milieu pentecôtiste, l’individu doit sortir du « monde » entendu ici comme le lieu des péchés et des actes qui l’éloignent de Dieu.

Les pratiques de guérisons sont différentes selon les acteurs, l’orientation religieuse et le charisme de celui/celle qui pratique l’offre de guérison. Des éléments seront également mobilisés ou pas dans le rituel de guérison en s’appuyant sur la vision du responsable religieux. Dans ces pratiques de guérisons, les



modalités d'insertion dans le processus de guérisons sont différentes et rendent compte de la multiplicité des pratiques de guérison observables chez les néo pentecôtistes en Côte d'Ivoire. Les pratiques de guérison observées au CJCVV s'inscrivent dans une demande de guérison d'une frange d'acteurs de la société ivoirienne en proie à des difficultés. Selon M K.V, instituteur rencontré lors d'un culte de guérison sur les lieux : « *Souvent quand on dit aux gens qu'on est malade, ils disent ooor, c'est quelle maladie tu as ? Mais le problème est que ce que moi j'appelle maladie, n'est pas forcément un problème pour toi. Et ça tu ne peux pas comprendre si tu n'es pas habité par l'esprit de Dieu. Professionnellement, je veux évoluer, mais je n'y arrive pas, et cela constitue un mal pour moi car, ça me stress* ».

En s'appuyant sur l'exemple ci-dessus, la demande de guérison s'inscrit dans une démarche individuelle et les acteurs religieux dans leurs pratiques de guérisons essaient de prendre en compte les variabilités individuelles des acteurs qui font les demandes de guérisons. Au CJCVV, la pratique de guérison doit se saisir comme un processus avec des étapes bien élaborées. Pour être déclaré guéri par le prophète papa TAHI, l'acteur demandeur de soins doit être passé par ces différentes étapes au bout desquelles le prophète déclare l'acteur guéri. Chaque étape du processus doit être respectée pour ne pas biaiser le processus. Car si l'une des étapes du processus n'est pas respectée, l'ensemble du processus est mal en point. L'équipe pastorale veille au respect strict des consignes données par le prophète en s'assurant de leur bonne exécution. A ce propos, le prophète peut dire :

*« Il faut forcément respecter les différentes étapes de la guérison. Quelqu'un ne peut pas venir ici, nous dire qu'il est malade et puis on va prier pour lui simplement. Il y'a une démarche à suivre pour avoir ta guérison. Parce que les gens parlent beaucoup dans notre milieu. Donc quand tu sors d'ici, il faut vraiment que tu sois guéri avant de partir. Le malade doit suivre notre manière de faire qui est d'ailleurs très simple. Il y'a des étapes, on t'explique, si tu es d'accord, on commence la thérapie, si tu n'es pas d'accord, moi je ne peux pas m'engager à soigner quelqu'un qui n'est pas prêt à suivre ma démarche. Il y'a une sorte de soumission que le malade doit comprendre. C'est comme quand tu vas à l'hôpital, le médecin te reçoit, vous discutez, il t'explique comment tu dois faire pour guérir. Quand tu es d'accord, il te prescrit les médicaments. La demande de guérison demande une discipline. En même temps, il y'a les guérisons divines aussi, ça c'est le seigneur qui décide, mais si tu dois intégrer notre camp pour une thérapie, il faut juste suivre les règles »*

A partir de ce récit, on note que l'une des règles principales pour la réussite de la relation thérapeutique, c'est l'observance des règles édictées par l'équipe pastorale. La guérison ne peut donc se produire que si le fidèle observe à la lettre ces règles. La demande de guérison demande donc une *discipline de vie* traduite par une *vie de prière soutenue* et exige à la fois de vivre hors du « monde ». L'équipe pastorale en établissant ces règles fixe le cadre normatif de la relation, à savoir qu'un non-respect de ces règles est susceptible de déboucher sur un désengagement de l'équipe pastorale, sur base d'une mise en cause de l'implication du « malade » lui-même.

Par ailleurs, la définition d'un cadre normatif de la relation thérapeutique dans le cadre religieux implique également une bonne conduite de cette relation aussi bien par le prophète que par le fidèle. Tous les deux sont les acteurs clé de la réussite du processus de guérison. Le respect des règles concerne par conséquent autant le prophète que le fidèle. Toutefois, il importe de préciser qu'au-delà de la définition d'un cadre normatif de la relation thérapeutique, ce qui produit la guérison dans les assemblées observées dans le cadre de ce travail relève plutôt de l'aspect émotionnel que de la croyance du malade. En effet, nous formulons l'hypothèse qu'une éventuelle guérison du malade prend sa source dans le vécu intime du malade au moment de l'exécution de la pratique religieuse. Ce qui nous pousse à porter une attention particulière aux aspects interactionnels, matériels et spatiaux qui contribuent à créer une atmosphère propice à susciter chez le malade une effusion émotionnelle, traduite le plus souvent par des rires, des pleurs, des frissons et d'autres affects et sensations parcourant le corps de l'individu au moment de l'activité rituelle.

L'offre de thérapie au camp est donc régie par une règle, une conduite. Dans la suite de notre réflexion, nous rendrons compte de la pratique de guérison des acteurs à l'étude. Le but pour nous ici est de décrire ce qui se joue concrètement au sein de ces pratiques thérapeutiques au CJCVV.

L'offre de guérison au camp étudié se compose de 5 étapes : l'écoute spirituelle, le jeûne, la retraite spirituelle, le scanner spirituel et la repentance. La repentance est l'étape finale du processus. Toutes ces étapes doivent être suivies à la lettre pour aspirer à la guérison. Ces différentes étapes du processus de guérison sont interconnectées de manière chronologique.

### **6.5.2-L'écoute spirituelle**

L'écoute spirituelle est un moment de dialogue confidentiel entre le prophète Tahî et un fidèle qui a bien voulu se confier à lui afin d'avoir un éclairage d'ordre spirituel sur une situation qu'il vit.

Nous décrivons ci-dessous une séance d'écoute spirituelle à laquelle nous avons pu assister dans le cadre de ce travail. Nous sommes samedi 29/06/2019, il est 15h30, le culte thérapeutique du jour débuté plutôt viens de prendre fin. Les fidèles qui s'étaient enregistrés auprès du service sont assis sur des chaises devant l'autel du camp. Là se tient un membre du service accueil pour filtrer les passages auprès du prophète Tahî. Devant le prophète Tahî, sont disposées 7 chaises. Des membres du service accueil sont assis autour de leur table à l'entrée de la grande salle de prière. L'homme qui régule le passage, appelle 5 personnes dont 3 dames et 2 hommes à partir du cahier qu'il tient en main. Quand ils arrivent vers le prophète, celui-ci prend la parole et dit : « *Nous allons bénir le nom du seigneur pour notre rencontre. Seigneur nous te disons merci pour ta grâce dans nos vies, nous te recommandons ce moment. Daigne-nous assagir et soit présente parmi nous* ». À la suite de cette prière, il s'adresse à l'une des dames : « *dis-moi ma fille* », celle-ci raconte :

*« Papa, ces jours-ci quand je me réveille, il y'a des traces qui apparaissent sur mon corps. C'est comme si je m'étais battu pendant la nuit »* le prophète prends la parole et lui dit : « *Ne crains rien ma fille, le seigneur ; va combattre pour toi. Il faut que tu t'inscrives à la retraite spirituelle. Va voir le pasteur Miézan et son équipe pour t'inscrire* ».

Par la suite, parlant à un des hommes, il dit :

*« Alors mon fils tout va bien » ? « Non papa, tout ne va comme je le veux, il y'a des choses que je ne comprends pas. Toutes les femmes que j'approche, me refuses. Pourtant, je ne pense pas être aussi laid que ça. Après ma rupture avec mon ex, j'ai eu des aventures. Mais maintenant, je veux reconstruire ma vie amoureuse mais à ce niveau, ça coince. Toutes mes tentatives échouent ».*

Après les propos de l'homme, le prophète reste silencieux 1 mn et dit

*« Je penses que tu as un esprit de femme de nuit qui t'empêche de te revivre un amour vrai. On doit faire ta délivrance. Si cela t'intéresse, vois avec le pasteur Miézan pour t'inscrire à la retraite ».*

Après l'écoute des 5 premières personnes présentes, le prophète quitte la pièce et l'homme qui régulait les écoutes spirituelles fait monter encore 5 personnes. Je pris en ce moment congé du prophète et je me dirigeai vers la table du pasteur Miézan pour en savoir plus sur les modalités de la retraite spirituelle. Le pasteur Miézan m'explique alors :

*« Pour entrer en retraite, quand papa Tahi finit les différentes écoutes, ceux ou celles à qui il a conseillé la retraite spirituelle viennent à notre table et je leur donne les indications de la retraite. La retraite a lieu du mardi 18h au samedi 14h après le culte de guérison. Pour entrer à la retraite, il faut payer 25.000 Fr CFA, l'équivalent de 45 Euro. Il faut observer 3 jours de jeûne qui est un peu comme un temps de préparation à la retraite. Quand ces conditions sont réunies, le fidèle peut alors participer à la retraite spirituelle. Il faut dire aussi que chaque retraite a un thème ».*

### **6.5.3-Le jeûne**

Généralement le jeûne traduit une privation de nourriture doublée de prière. Ce moment d'abstention peut couvrir une période de 3 jours à 40 jours, en rappel au jeûne de Jésus. Le jeûne est une pratique très ancienne en Côte d'Ivoire. Chez les Baoulés, peuple du centre de la Côte d'Ivoire, la veuve jeûne toute la journée et ne boit qu'un vin de palme le soir. Ce rituel dure pendant 7 jours et a pour effet de purifier la veuve<sup>65</sup> Dans l'univers néo pentecôtiste, le jeûne est un moyen de purification de l'âme. C'est lui qui prépare l'acteur à recevoir la guérison. C'est la première étape de l'offre de thérapie au CPJCVV. C'est un temps de préparation à la retraite spirituelle au camp de prière. Cette activité est sensée préparer l'adepte religieux à une retraite spirituelle. Selon l'ampleur du mal qu'a le fidèle, des recommandations lui sont faites. Un mal en point physiquement ne peut pas jeûner au même titre que quelqu'un qui vient au centre pour une maladie relevant de la dimension spirituelle. Le jeûne est « prescrit » par le pasteur à la suite de l'écoute spirituelle qu'a eu le prophète avec le malade. Des acteurs retrouvent la guérison après des moments de jeûne sans l'assistance du prophète. C'est ce que traduisent les propos de dame D.A, guérie du cancer

---

<sup>65</sup> Pratique courante chez les Boulés de Côte d'Ivoire, groupe ethnique faisant partie de l'aire culturelle AKAN. J'ai également observée cette pratique aux obsèques de mon père Octobre-Novembre 2012 à Tiébissou Centre-nord de la Côte d'Ivoire.

*« Je n'avais pas encore accepté le seigneur et comme j'ai entendu beaucoup de témoignages, je me suis dit que Dieu va faire quelque chose pour moi et je me suis mise à genou. Après les 21 jours, je ne suis plus partie voir la servante de Dieu et je me suis levée en disant au seigneur que je m'en vais à l'hôpital et qu'il vienne m'accompagner et j'ai pris la route de l'hôpital et quand je suis arrivée on devait faire le contrôle, les analyses avant l'intervention. Et quand le médecin a regardé les analyses, il a constaté que je n'avais plus le cancer ».*

Dans le processus de guérison observée au camp, le jeûne constitue pour ce qui nous a été donné de voir une période charnière dans la pratique de guérison observée chez les acteurs à l'étude dans ce travail. En tant que moyen de purification pour les acteurs, il se présente comme un élément permettant à ces acteurs de se protéger contre toute attaque de l'ennemi car selon l'imaginaire populaire des adeptes, le moment de jeûne est un moment d'extrême intimité avec le seigneur. Il invite à une présence de l'esprit saint dans le corps et quand votre esprit est habité par l'esprit divin, vous semblez être immunisé contre les éventuelles attaques du diable. Selon les textes bibliques, cette activité a une origine spirituelle et est pratiquée pour diverses raisons. Il semble affermir les relations entre le chrétien et Dieu.

Le prophète TAHI justifie la pratique du jeûne en s'appuyant sur les recommandations de Jésus dans la bible. Selon lui c'est le meilleur moyen de se rapprocher de Dieu *« Vous ne pouvez pas être chrétien et ne pas faire ce que Dieu demande. Ça s'appelle la non-soumission et ça aussi c'est un péché. Servir Dieu, c'est accepter ses recommandations et les suivre à la lettre. Quand vous commencez à dire, moi je ne veux pas faire ça parce que c'est trop difficile pour moi ou vous commencez à justifier votre non soumission, ça c'est le diable qui agit en vous et qui vous guide ».*

Selon les croyances des acteurs rencontrés, le jeûne établit une parfaite connexion avec Dieu et le rend présent dans leurs différentes vies. Il impose une certaine discipline préalable à la venue de Jésus dans leur vie et constitue pour ces acteurs un moyen essentiel de se rapprocher de Dieu. Sans cette démarche de purification, Dieu ne pourrait siéger dans leur corps. Cette croyance est contenue dans les propos de dame T.Y *« Quand on jeûne et on prie, c'est comme si on invitait Dieu à venir dans nos vies. Tu ne peux pas demander à Dieu de venir te guérir et toi, tu ne vas rien faire. Le jeûne c'est comme ton sacrifice que tu dois faire pour que Jésus vienne dans ta vie. Par exemple, toi tu veux ton Doctorat, tu as quitté chez toi pour venir me poser des questions, peut-être que tu as marché, transpiré, ça c'est ton sacrifice que tu as fait parce que tu veux quelque chose (s'adressant à moi). C'est la même chose pour le jeûne. Tu veux une*

*guérison, tu dois jeûner et prier, tu veux te marier, tu dois jeûner. Parce que dans le jeûne, jésus est présent, il t'écoute et t'exauce ».*

Selon ce qui résulte de l'entretien préalable d'avec le prophète, la durée du moment de jeûne peut varier de 3 à 40 jours. Un mal peut être guéri avec un temps de préparation de 3 jours ou avec un temps de préparation plus long. Tout dépend du diagnostic préalable réalisé par le prophète. Mais il précise aussi les conditions pour la pratique du jeûne. En effet, dans le livre de Matthieu 6 :15-19 « *Lorsque vous jeûnez, ne prenez pas un air triste, comme les hypocrites, qui se rendent le visage tout défait, pour montrer aux hommes qu'ils jeûnent. Je vous le dis en vérité, ils reçoivent leur récompense. Mais quand tu jeûnes, parfumes ta tête et laves ton visage, afin de ne pas montrer aux hommes que tu jeûnes, mais à ton Père qui est là dans le lieu secret ; et ton Père, qui voit dans le secret, te le rendra ».* Cette recommandation donne les orientations du jeûne au chrétien.

Un suivi particulier est fait à l'endroit des adeptes pour les aider à tenir dans cette thérapie. Des équipes sont mobilisées pour assister les personnes qui sont dans les moments de jeûne. Ces acteurs mobilisés par le prophète rendent visite aux jeûneurs et les aident dans la prière. Cet accompagnement et suivi aident les malades à se sentir toujours soutenus par leur 'nouvelle famille ' et les aident à garder les liens sociaux créés au sein du camp. La période de jeûne est aussi au-delà de son caractère thérapeutique un moment de purification corporelle et spirituelle. Cette purification elle-même guérit mais aussi prépare le corps contre les éventuelles attaques du diable. Car celle-ci apporte au chrétien une protection spirituelle qui s'avère être un élément essentiel dans la lutte contre les démons. Au CJCVV, le moment de jeûne est une étape importante avant l'entrée en retraite. En effet, le prophète TAHI propose aux demandeurs de soins qui fréquentent son centre une retraite spirituelle. Cette retraite spirituelle est proposée après l'écoute spirituelle obligatoire avec lui pour débiter la thérapie. Sans cette écoute spirituelle, aucune thérapie ne peut se faire car c'est le moment pour le prophète d'identifier le mal, l'esprit à la base de la maladie et y proposer une thérapie. A ce propos, le prophète dira « *C'est ma manière de diagnostiquer ceux qui viennent vers moi pour recevoir la guérison pour leurs différentes maladies. C'est à ce moment qu'on peut commencer la thérapie en tant que telle. Sans cette première étape, on ne peut pas commencer à le soigner. Si le démon est connu, je peux lui demander de faire telle ou telle action pour sa guérison ».* Pour le prophète Tahî, Le jeûne prépare l'esprit du malade à recevoir la guérison. Pour une meilleure efficacité du moment de jeûne, il est accompagné de prière. Mais le prophète semble prudent dans ses prescriptions « *Quand je vous demande de jeûner et que vous n'avez pas la force, vous ne devez pas vous forcer de le*

*faire. Parce que Dieu n'a pas dit de faire ce que votre corps ne peut pas supporter* ». Le jeûne met souvent à contribution le corps physique, cela implique une capacité physique bien meilleure pour son exécution. En effet, le malade doit effectuer une période de préparation qui dure 3 jours avant le temps de retraite spirituelle.

#### **6.5.4-La retraite spirituelle**

##### **6.5.4.1-Les préconditions à la retraite spirituelle**

La retraite spirituelle est une pratique religieuse basée sur la proximité avec Dieu. Pour ces acteurs, être en retraite est le moyen le plus sûr de se rapprocher de Dieu et de vivre sa foi chrétienne. La quête de guérison prédispose les acteurs à accepter les pratiques demandées par le prophète. Toutefois, il n'y a pas que cela qui pousse les acteurs à accepter les pratiques demandées par le prophète. Au-delà de la volonté du malade à recouvrir la santé, l'établissement d'un climat de confiance est l'un des éléments essentiels dans l'organisation de la thérapie au camp de prière.

La confiance entre l'individu persécuté par une maladie et le prophète sensé lui apporter le soin, l'apaisement possible est l'une des premières conditions pour l'établissement du lien thérapeutique. C'est cette première étape qui permet de s'engager dans la relation thérapeutique ou non. Car ce qui est important aux yeux du « malade » est d'abord l'acceptation de son être en tant qu'individu avant de s'intéresser à sa maladie. A ce propos, le prophète ajoute

*« Ce qui est important pour les gens qui viennent ici, c'est la vie de leur âme. Si leur âme n'est pas en paix, tout ce que vous allez faire est zéro. C'est pour ça que quand un homme arrive dans le camp, on fait l'effort de l'accueillir comme si on le connaissait déjà. Après le culte, je fais des écoutes spirituelles. A partir de ce qu'il me dit comme problème ou difficulté, je lui dis une parole d'amour, une parole qui rassure. Souvent même, les gens n'ont pas besoin de grandes choses pour se sentir bien »*

A partir de ces propos, on note que le prophète tisse d'abord avec l'individu une relation de confiance. Cette relation ainsi tissée, les deux acteurs peuvent s'engager dans la relation de soin. Cette relation entreprise, même si elle ne produit pas nécessairement la guérison au bout, offre la possibilité à l'individu

en souffrance de se sentir bien, soutenu et émotionnellement stable. Car la persécution liée à une « attaque » selon la rhétorique pentecôtiste n'offre pas la stabilité à l'individu. Le lien de confiance qui se crée entre l'individu et le prophète offre l'apaisement, la quiétude, la joie : la stabilité émotionnelle. C'est cette sécurité que le « malade » ressent à partir de la confiance que crée le prophète qui le pousse à s'engager dans la relation thérapeutique. La période de l'écoute spirituelle et les premiers mots à l'endroit du malade est un moment essentiel qui favorise la création d'un climat de confiance favorable à la pratique des soins. Selon les acteurs rencontrés, la retraite aide à retrouver la guérison car c'est un temps de parfaite communion avec Dieu. Ce renouvellement de la pratique, et de la foi religieuse l'aide à vivre selon les prescriptions divines. Guérir ici n'est autre que l'acquisition des principes religieux et l'expression de ces principes dans les différentes activités du croyant. En effet, vivre une vie plus accentuée sur la prière, abandonner des pratiques jugées du diable, fuir le 'monde', vivre une intimité avec son Dieu sont des activités pratiquées par les acteurs religieux sortis de la période de retraite. A ce propos, M.K.O rappelle :

*« Vous ne pouvez pas sortir de la période de retraite et puis vous allez être la même personne. La retraite c'est pour vivre une relation plus proche avec Dieu. Quand vous pensez, respirez et agissez selon Dieu, à ce moment-là, vous êtes guéri. C'est un temps de renouvellement, de guérison ».*

Le renouvellement de la foi en Jésus est la preuve pour ces acteurs d'être désormais guéris et protégés contre les différentes maladies dont le diable est l'auteur. Mais avant tout, la guérison est d'abord une décision personnelle de la part de l'acteur social, une décision qu'il prend en s'appuyant sur son vécu personnel, son vécu de ce qu'il appelle maladie ou poids. Sans cette décision, aucune guérison n'est possible. La décision nécessite au préalable une introspection de l'acteur. Lequel examen lui permettra à la fin de prendre la décision de s'engager dans un processus de guérison qui l'amène à une première étape : le jeûne. Par la suite, la retraite spirituelle, la repentance et terminer sur le scanner spirituel.

La période de retraite est un temps de séparation, d'éloignement d'avec le monde empirique pour épouser le monde spirituel, là où dans l'imaginaire populaire des acteurs étudiés, Dieu siège.

A ce sujet voici les propos de M.J venue à la retraite pour guérir intérieurement.

*« Je cherchais une guérison intérieure parce que beaucoup de chose se sont passées dans ma vie. Je vivais avec ce lourd passé et cela était un poids pour moi. La retraite 'viens et reçois ta guérison' m'a aidée à guérir intérieurement et à trouver un équilibre dans la vie. Cela a été l'occasion*



*pour moi d'entrer vraiment en relation avec Dieu et aujourd'hui j'avoue que ma vie est différente de celle d'avant. Je vis en paix car je sais que mon Dieu est là. La retraite a été un moment essentiel pour moi. Il y'a des choses que vous devez vivre pour apprécier la profondeur et là j'avoue que le seigneur m'a vraiment guérie. Je dis merci à l'équipe du prophète TAHI pour l'accompagnement ».*

Par la suite, Dame H.B peut témoigner

*« Quand on entre en retraite, c'est pour rencontrer Dieu. Dieu est dans le silence, et la prière. La retraite c'est comme si on est coupé du monde. On commence à 5h par la prière et cela jusqu'à 7h. Après ça, c'est la douche suivie du petit déjeuner. Le petit déjeuner finit vers 10h et on a un partage de parole biblique. Cela va durer jusqu'à midi par-là et il y'a le repas de midi. On n'a pas de contact avec nos familles. Tout est déjà au camp, la nourriture et tout ce qui va avec. A 14h on a fini de manger on se repose et à 16h on commence la prière. Ici, c'est la méditation. On n'est pas nombreux donc cela permet au prophète de bien nous suivre. Quand on est nombreux, c'est difficile. Pour chaque retraite, il y'a 10 personnes maximum et il y'a un thème qui accompagne la retraite spirituelle. Pour cette retraite le thème c'est 'viens et reçois ta guérison'. Parce que le seigneur a besoin de toi pour son œuvre, tu dois être en bonne santé pour le servir. Quand je rentrais ici j'avais un problème de 'Mari de nuit'. Vous savez quand vous avez ce démon en vous, votre vie maritale n'est pas équilibrée. J'ai fait deux mariages pour autant de divorce et le jour de notre écoute spirituelle, le prophète a détecté le démon de 'Mari de nuit ' en moi et là depuis que je suis là, les choses commencent à aller. Je dis merci au seigneur ».*

Pour mieux rendre compte de l'écoute spirituelle comme point important dans le processus de guérison, nous restituons ci-dessous, une écoute spirituelle qui est une forme d'entretien qu'a le prophète avec les « malades » à la suite de laquelle il leur propose la retraite spirituelle. Par la suite, nous décrirons une retraite spirituelle observée au camp enquêté.

#### **6.5.4.2. Ethnographie d'une retraite spirituelle**

**Retraite spirituelle - Camp Jésus le chemin de la vérité de Gonzagueville 02-05 juillet 2019 « VIENS ET RENCONTRE JESUS POUR TA GUERISON ».**

Il est 17h45 quand j'arrive au camp de prière. Les retraitants sont accueillis par le service d'accueil qui les installe. Chacun arrivait avec un sac. On note que ce jour 08 personnes participaient à la retraite dont 5 femmes et 3 hommes. Il est 18h30 quand le prophète accompagné par le pasteur Ezalé arrive. Les retraitants sont logés 2 par chambre et séparés : les hommes et les femmes à part. Il est 19h, une réunion technique a lieu pour les derniers détails de la retraite, c'est le moment pour le prophète de s'adresser aux retraitants :

*« Nous sommes en retraite à compter de ce mardi jusqu'à samedi. Ce sera le temps de rencontrer véritablement le seigneur. J'espère que chacun de vous a observé les 3 jours de jeûne et que nous sommes tous bons sur le jeûne. Alors on va demander à notre seigneur de nous guider pendant ce moment afin que tous se passe bien.*

*Seigneur, nous voici à tes pieds aujourd'hui pour vivre une intimité avec toi. Nous savons que nous avons péché contre toi et que nous ne méritons pas ta bénédiction, mais seigneur tu as dit dans ta parole ; venez à moi vous tous qui estes fatigués et je vous donnerai du repos. On a entendu cette parole et nous voici devant toi. Seigneur, daignes extirper de nos vies nos abominations et rends le tableau de nos vies reluisants. Je te confie tes enfants venus en retraite afin qu'ils repartent tous fortifiés et guéris », « On se retrouve à 5h du matin pour un moment de prière. Bonne retraite spirituelle à tous ».*

4h50 les acteurs rejoignent la grande salle du camp de prière. Là, le prophète leur demande de se séparer afin de vivre une intimité avec le seigneur.

*« Prenons ensemble le livre des Psaumes au chapitre 27 (Psaumes 27.4) : 'Je demande à l'Éternel une chose, que je désire ardemment : Je voudrais habiter toute ma vie dans la maison de l'Éternel, Pour contempler la magnificence de l'Éternel et pour admirer son temple'. Que chacun, dans son intimité avec le christ essaie de penser à sa vie, noter dans vos cahiers ce qui selon vous, vous empêche d'être proche du seigneur. Nous allons ensemble les présenter au seigneur ».*

Après ces propos, on peut voir alors chacun des 8 retraitants, bible en main, assis séparément. Cet exercice dure environ 1h30. A 6h30, le prophète les rappelle et leur demande :

*« Chacun a bien noté ce qui l'empêche de vivre une intimité avec Dieu ? Avez-vous été sincères ? Disons merci au seigneur de nous permettre de nous rapprocher de lui dans sa sainteté. Seigneur,*

*nous voulons te bénir pour ce que tu fais pour nous et pour ta disponibilité, nous te prions de nous accorder la grâce de te découvrir au bout de cette retraite et permets que nous puissions guérir à la fin de ce moment de retraite ».*

Après ce moment, les retraitsants regagnent leurs différentes chambres pour le petit déjeuner et un petit repos. Ceux-ci reviennent dans la grande salle du camp à partir de 10h pour participer au culte de guérison du mercredi.

Dans la soirée du mercredi 03/07/2019, était programmée une prière de combat spirituelle dans la grande salle qui selon le prophète Tahï est un moment au cours duquel

*« Nous allons nous séparer des alliances familiales qui nous empêchent d'entrer dans nos bénédictions. Normalement chaque retraite centrée sur un thème bien donné. Pour cette retraite spirituelle, le thème est « viens et rencontre Jésus pour ta guérison » parce que nous croyons que seul Jésus peut guérir. Nous allons combattre tous les ennemis de nos vies. Cela va durer normalement 3h ou 4h du temps. Soit de 20h-23h ou 24 h ».*

La journée du jeudi débute par une activité dénommée « la recherche de l'intimité avec Jésus ». Même principe comme celle du mercredi matin, chaque acteur est assis seul, bible en main. La différence notable, c'est que cette fois, il y'a un organiste qui joue un peu de musique pour accompagner les fidèles. A la suite de ce moment, le prophète prend la parole « Seigneur, tes enfants veulent te connaître, s'il te plaît visite-les maintenant. Permets seigneur que leur présence en ce lieu permette de découvrir et vivre réellement en ta présence » Amen ! Les retraitsants regagnent leurs différentes chambres pour le petit déjeuner. Interrogé sur la suite du programme de la retraite, le prophète Tahï affirme :

*« Dans la journée, nous aurons un moment d'étude biblique parce qu'il faut aussi former le peuple de Dieu pour éviter qu'ils s'égarer parce que sur le chemin qui mène à Christ, il y'a beaucoup de tentation. Ce sera de 12h-15h. Après ça, ils vont se reposer. On va se retrouver vers 18 pour un moment de prière, juste 1h ou 2 pour préparer la séance de combat de ce soir. Puis vendredi, vers 5h on va prier. On va récupérer les différents cahiers dans lesquels les retraitsants ont écrit ce qui les séparent de Dieu, et on va faire leur délivrance. On va prier pour briser les liens, pour annuler les liens maléfiques sur nos vies et demander à Dieu de nous assister au quotidien. Parce que pour marcher avec Dieu, il faut être bien, loin de tout péché. La retraite est un temps d'éloignement*

*d'avec le monde, le monde du péché. Après la prière de 5h, il y'a un temps qu'on appelle « Parles, jésus t'écoute », dans ce temps, le fidèle parle à son Dieu. Dans toutes les chambres, il y'a l'image de jésus au mur et il y'a également un petit autel. Le Fidel se met devant l'image de jésus et il lui parle. Là, il est seul avec Dieu. Personne n'intervient. Lui seul face à Dieu. Ce temps va durer au moins 3h et finis vers 9h. Il fait son mea-culpa devant Dieu. Dans la journée, ils vont noter sur une feuille leurs différentes intentions que nous mettrons dans un panier et le poser devant l'autel demain à la prière. Puis on va se retrouver le soir pour un partage d'expérience dans laquelle on leur demande ce qu'ils ont aimé ou pas, leurs différentes attentes des prochaines retraites ».*

#### **6.5.4.3 : Analyse : S'éloigner pour rencontrer Dieu et vivre sa présence**

La retraite telle que pratiquée au camp étudié marque une volonté du fidèle de vivre une plus grande intimité avec Dieu. Elle implique pour les retraitants l'idée de mort et de résurrection. La « mort » ici signifie l'abandon des péchés, une séparation d'avec les pratiques jugées du « monde » par les pentecôtistes et la résurrection « rencontre avec Dieu ». Ces deux moments sont liés, le retraitant ne peut pas vivre une « renaissance » s'il ne rompt pas avec ses mauvaises habitudes<sup>66</sup>.

La période de retraite est un temps de séparation, d'éloignement d'avec le monde empirique pour épouser le monde spirituel, là où dans l'imaginaire populaire des acteurs étudiés, Dieu siège. La retraite qui implique une séparation, une rupture pour une éventuelle réintégration fait penser à ce que décrivait van Gennep (1909). En effet, dans les faits qu'il observe, Van Gennep y voit la présence d'une structure tripartite et des fonctions communes. Il montre que ces faits s'organisent selon une séquence constante en trois moments. Il distingue au sein d'un même rituel une phase dite de séparation du groupe, une phase de mise en marge ou (« liminale ») et enfin une phase de réintégration dans une nouvelle sphère sociale. Selon les contenus rituels, l'importance de ces moments pourraient varier. Il s'est appuyé sur les exemples des funérailles et du mariage dont l'importance de la séparation varie. Toutefois, quelles que soient les formes de rituels, le même schéma se dessine. Il a montré que les fonctions de ces rituels marquaient la transition d'un état social à un autre. On note donc un temps de séparation ou de coupure et qui par la même occasion traduit un temps et un espace de coupure qui souligne la différence entre l'état antérieur

---

<sup>66</sup> Extrait entretien avec prophète Tahï

et l'état postérieur. Cette coupure prend donc la forme d'une période de marge ou de « liminalité » selon V. Turner (1985) au cours de laquelle les impétrants au rituel sont en situation dite marginales par rapport aux normes et obligations sociales « normales ». En nous appuyant sur la réflexion proposée par Van Genep, les retraitants sont donc perçus comme des acteurs qui vivent une situation « irrégulière » et qui doivent passer par une sorte de rite propitiatoire pour retrouver la guérison. Pour retrouver la guérison et être accepté dans la communauté religieuse comme membre (réagrégation) ces acteurs doivent abandonner leur ancienne vie (séparation) jugée sous l'emprise du diable.

La retraite est une configuration bien ordonnée d'activités, chacune ayant un sens pour le « fidèle ». La retraite implique l'idée d'une rupture avec le monde qui entoure le fidèle, cette rupture pour le fidèle est marquée d'abord par un éloignement physique des lieux de la vie ordinaire. Animé par l'attente de rencontrer Dieu (Extraits 1 du prophète), le fidèle se prépare à vivre une intimité avec Dieu, à devenir un avec Lui. Car pour le fidèle vivre la présence de Dieu lui permet de se sentir entendu et écouté.

Cette retraite et la communion avec Dieu, lorsqu'elles surviennent effectivement, contribuent au renouvellement de son être, de sa vie. À partir du renouvellement qui se produit à la suite de la retraite, l'individu à un nouveau rapport à son corps et se pense habité par l'esprit saint. En effet, à partir de sa rencontre avec Dieu et de l'intensité de l'intimité qui les relie, le fidèle va faire son mea-culpa (Extraits N°2), se remettre en cause (extrait N°3) et ré-envisager sa vie. La remise en cause du fidèle est un acte inhérent à son expérience avec son Dieu. C'est à partir de là et de ce qu'il vit au moment de la rencontre qu'il décide de se séparer de son ancienne vie et de repartir sur de nouvelles bases. Dès cet instant, on comprend bien que quelque chose s'est passée à partir de sa rencontre avec Dieu.

A l'analyse des différents extraits, on note une insistance sur la relation du fidèle à Dieu ainsi que de l'importance de l'« intimité » de la relation tissée entre Dieu et le fidèle. La relation à Dieu devient une affaire personnelle et se caractérise par un sentiment d'harmonie entre Dieu et l'esprit du fidèle. Selon une pensée bien répandue dans le milieu pentecôtiste, ce qui est nommé « monde » le maintien dans le péché et l'empêche de se rapprocher/rencontrer de Dieu. Dans sa volonté d'atteindre Dieu, de le rencontrer et vivre une relation intense et essentielle avec lui, il importe au fidèle de s'éloigner de cet environnement qui constitue pour lui une pesanteur sociale, une lourdeur et l'empêche de vivre une intimité avec Dieu. La bonne négociation de ce qui se joue au moment de sa rencontre avec Dieu nécessite une approche relationnelle avec ce milieu. Dans cette perspective, le fidèle regarde ce milieu du dehors et non plus du

dedans. En procédant à la production d'un regard extérieur sur le « monde », l'individu s'en départit et construit sa nouvelle relation à Dieu, ce qui lui permet de vivre une intimité avec lui. Un des éléments essentiels dans la retraite est la quête de l'unité du groupe. En effet, la mise en commun des différentes intentions des retraitants devant l'autel, intentions sur lesquelles sont dites des prières marquent pour le groupe une quête d'unité du groupe, élément essentiel pour le fidèle devant ses difficultés. Car l'une des difficultés pour laquelle le fidèle s'inscrit à la période de retraite spirituelle est la rupture fréquente des liens familiaux. La mise en commun des différentes difficultés des retraitants afin de les présenter à Dieu traduit l'intention de l'équipe pastorale de vivre une unité, vivre comme une famille, comme une communauté en train de donner sens à une pratique.

Cet extrait fonde le caractère constitutif de l'intimité entre le fidèle et son Dieu : « *Le Fidèle se met devant l'image de Jésus et il lui parle. Là, il est seul avec son Dieu. Personne n'intervient. Lui seul face à son Dieu* ».

De plus, notons que si la retraite traduit l'idée pour le fidèle de se retirer du « monde » pour rencontrer et vivre Dieu, ce qui est important de relever, c'est l'attitude avec laquelle le fidèle se présente à ce rendez-vous. En effet, le fidèle se présente à cette rencontre avec une conscience qu'il a péché et s'inscrit dans une dynamique de pardon. Dynamique de pardon traduite par une attitude de piété de la part des participants à la retraite. La relation d'intimité que vit le retraitant avec Dieu à travers les activités proposées par l'équipe pastorale va façonner sa relation avec Dieu et produire une nouvelle personne. Dans cette rencontre supposée se produire au moment de la retraite, le retraitant doit « mourir » selon les mots du prophète Taï pour laisser Dieu agir dans sa vie. La mort ici renvoie à l'idée que le retraitant doit réellement s'ouvrir à Dieu, être franc dans sa rencontre avec Dieu, lui exposer vraiment ses difficultés, ses craintes pour laisser Dieu agir dans sa vie. L'observation de la retraite fait noter une évaluation de celle-ci. En effet, l'équipe pastorale évalue la retraite et recueille les attentes des participants à la retraite : « ... *On leur demande ce qu'ils ont aimé ou pas, leurs différentes attentes des prochaines retraites* ». Quitter le « monde », s'éloigner pour rencontrer Dieu dans une démarche pieuse et sincère demande au fidèle une volonté de vivre le spirituel car selon l'imaginaire pentecôtiste, on ne peut pas rencontrer Dieu en demeurant dans le « monde ». Dieu se fait présent si le fidèle cherche dans une sincérité du cœur.

### 6.5.5-La repentance au CPJCV

La repentance consiste en des séances publiques pendant lesquelles les acteurs avouent publiquement les fautes commises dans leurs différentes vies. Les acteurs se représentent ces actes comme une difficulté, ce qui les empêche de prétendre au bonheur promis par Dieu. La repentance implique l'idée de rupture avec les pratiques démoniaques, pratiques de sorcellerie auxquelles s'adonnent d'autres acteurs. Elle permet aux acteurs de changer leur manière de penser. Selon Maman Adonis, la repentance aide au renoncement et conduit les acteurs à se tourner davantage vers Dieu et ses prescriptions (2 Corinthiens 7 :10). Elle comprend 5 étapes qui sont : La conviction du péché, la confession, l'abandon du mal, la soumission totale à Dieu et la persévérance. En effet, la conviction implique l'idée de regret émotionnellement exprimé sur le visage des repentants, la confession des péchés est une opération pendant laquelle l'auteur de la repentance avoue publiquement ce qu'il a commis comme péché. Ici, quel que soit la faute avouée, aucun regard « méchant » ou « accusateur » n'est posé sur le repentant, il y'a plutôt une expression d'empathie à son égard. S'agissant de l'abandon du mal, il implique une prise décision publique précédée d'un renoncement définitif aux péchés, la soumission quant à elle, traduit le choix du fidèle de marcher à la suite de Jésus dans une humilité et une forme d'obéissance, voire d'abandon. Enfin, la persévérance traduit l'idée pour le fidèle de marcher à la suite de Dieu malgré les éventuelles persécutions qu'il pourrait subir de la part du diable.

Les repentances observées au camp se déroulent très souvent sous l'autorité d'un pasteur membre de l'équipe pastoral. Il s'agit du pasteur Miézan qui est choisi par le prophète pour diriger les séances de repentances. Ce choix repose sur le principe d'ancienneté et doyen dans la foi comparativement aux autres membres de l'équipe. Notons que les séances ont lieu tous les samedis, les mercredis et samedis après les cultes de guérisons. Deux groupes d'acteurs participent généralement aux séances de repentance. Il y'a les acteurs qui de manière spontanée sentent le besoin après le culte d'avouer un péché et les acteurs entrés en retraite au début de la semaine. Pour la seconde catégorie, un cahier leur est remis pendant la retraite. Dans celui-ci, ils doivent marquer ce qu'ils ont commis comme péché sans en oublier. Partant du principe que ce qui est écrit reste, ils écrivent dans ces cahiers tout ce qui est censé être un frein à leur rencontre avec Dieu. Durant toute la semaine de retraite, ils écrivent, notent dans ce cahier les différents actes qu'ils auraient commis et qui du point de vue religieux pourraient entacher leurs vies de chrétiens jugées abominables. Dès la fin de la prière, les acteurs se réunissent dans un coin de la salle et avouent les différents

péchés sous la supervision d'un pasteur. L'acte de confession est un acte volontaire sans pression mais dès le début de la prière de repentance, le pasteur encourage les acteurs à avouer leurs actes

### **Séance de repentance du Mercredi 24 Aout 2019 au camp Jésus le chemin de la vérité**

Le pasteur Miézan s'adresse aux fidèles réunis pour la circonstance :

*« Le seigneur dit dans sa parole, venez à moi vous tous qui êtes fatigués, je vous donnerai du repos. Le repos dont parle le seigneur ici, c'est la guérison car le fardeau est lourd pour vous. Quand je dis fardeau, je parle de vos péchés, de nos péchés. Le seigneur aime le pécheur mais hait le péché. Venez donc avouer au seigneur ce que vous avez fait de mal et qui empêche votre bonheur, votre réussite. Dieu ne peut pas vous guérir s'il ne connaît pas votre maladie. Votre maladie dont je parle c'est votre péché. Mon frère, ma sœur, regarde ta vie et dis au seigneur ce que tu as fait de mauvais. En retour, il te bénira. Alors je demande à chacun d'entrer au-dedans de lui-même pour sortir ce qu'il a comme laideur et l'éloigne de Dieu. Le seigneur dans sa miséricorde infinie te guérira. On a un Dieu d'amour, de bonté et de compassion. Regarde ta vie et dis-lui ce que tu as fait de mal. Ne mens pas au seigneur car il sait ce que tu as fait avant que tu n'ouvres la bouche. Que Dieu vous guérisse ». Amen !!! (Réponds l'assemblée).*

Après le message du pasteur, les acteurs tour à tour se lèvent pour avouer leurs fautes commises, pour se repentir. De ce qui nous a été donné de constater, la pratique de sorcellerie sonne comme une forme de menace en raison du danger permanent et puissant qu'il présente pour le « peuple de Dieu » à en croire les affirmations de certains acteurs. Dame Q.Y à propos de la sorcellerie :

*« Aujourd'hui dans toutes les familles, on parle de sorcellerie. Il y'a des gens qui croient et d'autres ne croient pas. Mais c'est réel. Le sorcier agit dans nos sociétés et il le fait bien. Il peut utiliser ton frère, ta sœur, ton parent ou toi-même si ton âme n'est pas forte. Donc, on ne peut pas faire semblant de ne pas connaître l'existence de la sorcellerie. Ils sont forts spirituellement et peuvent contrôler une âme faible. C'est pourquoi, il faut toujours demeurer dans la prière ».*

A en croire les propos de Dame Q.Y le sorcier aurait la capacité d'utiliser un autre acteur contre son gré pour parvenir à ces fins. Ce dernier se présente donc comme une âme faible que le sorcier doté d'une puissance supérieure peut manipuler à ses fins. La pratique de confession se passe aussi parfois pendant les séances publiques de guérisons. Mais nous reprenons ici des propos d'acteurs en pleine confession



pendant notre ethnographie. L'acteur qui veut se confesser se tient debout devant le public et confesse publiquement ce qu'il a commis comme péché dans sa vie.

La confession publique d'un péché est un acte fort qui marque une volonté de renaître, de séparation d'avec son ancienne vie et d'adopter une nouvelle vie avec le christ. L'abandon du péché publiquement prononcé indique que l'acteur accepte de rompre avec son ancienne vie perçue comme un péché pour vivre une avec Dieu. L'aveu public symbolise une séparation avec son vécu, une renonciation, une sorte de rupture biographique pour épouser une nouvelle vie. La confession du péché est un acte solennel au cours duquel l'acteur décide de manière volontaire de faire 'mourir' son ancienne vie dominée par le démon pour vivre une vie en jésus. La confession est ainsi le sacrifice, la séparation que doit opérer le pécheur pour vivre sa nouvelle vie voulue. Ici la confidentialité du vécu n'est plus un secret car tous les acteurs se racontent, du moins publiquement les péchés les uns après les autres. Si les témoignages publics sont la preuve de l'existence de Dieu, les confessions, elles marquent l'emprise du démon dans la vie de l'acteur avec une volonté de s'en défaire. A ce sujet, nous avons recueilli quelques confessions :

M K.M, professeur des écoles « *Je me nomme K.M, je suis instituteur, j'ai pratiqué la sorcellerie pendant 5 ans avec le grade 6, j'ai même participé à la mort de mon père. J'ai pratiqué l'adultère et la fornication. Je prie le seigneur pour qu'il m'en délivre et me guérisse au nom de Jésus. Amen !!! (Répond l'assemblée).*

A sa suite, Dame T.M « *Bonjour, je suis Mme T.M, Seigneur, je veux élever ma voix pour te dire mes péchés. Seigneur, je ne suis pas digne de prononcer ton nom tant je suis souillée. J'ai pratiqué l'adultère et j'ai aussi participé à des rituels sataniques. J'ai vendu l'âme de mon premier fils aux sorciers* ».

Dans l'imaginaire populaire pentecôtiste, avouer ses péchés permet de guérir intérieurement car les péchés constituent un poids qui pèse sur la conscience de celui ou celle qui le commet. Ainsi, les acteurs-auteurs de fautes graves du point de vue de la morale humaine pratiquent cette repentance pour reconnaître publiquement leurs fautes commises et leur volonté de guérir. Cette forme d'abandon qu'on observe chez ces acteurs est la preuve de la reconnaissance de l'autorité de Dieu et leur soumission à celui-ci. Ladite reconnaissance et soumission décrète chez ces acteurs des attitudes de quasi-dominés. En se repentant, il y'a une sorte de proximité relationnelle et une sainteté spirituelle qui s'établit. Pour ces acteurs, la parole biblique suivante : « Repentez-vous, car le royaume des cieux est proche » (Matthieu 4 :17) est une invitation du seigneur à se rapprocher de lui.

Après ces moments de repentance, le pasteur prie pour ces acteurs. Cette prière scelle la guérison des acteurs et leur confère une nouvelle vie, celle de personne guérie du péché d'adultère, de la fornication, de sorcellerie etc...

Si la repentance demeure une activité thérapeutique pratiquée par le prophète TAHI dans son camp de prière, il importe de noter la présence d'une autre pratique qui demeure la plus essentielle et aboutie selon les acteurs dans les thérapies offertes par le prophète TAHI. En effet, le scanner spirituel sonne une nouveauté pour les acteurs à l'étude et les effets de cette pratique sont retentissants au sein de la communauté étudiée.

#### **6.5.5.1 La repentance, 'mourir' socialement pour renaître spirituellement**

L'aveu public qui caractérise les séances de repentances peut se saisir comme une forme de « mort sociale » pour le fidèle conjugée à une « renaissance spirituelle ». En effet, en avouant ses fautes devant un public, le fidèle consacre ainsi ce que je nomme ici sa « mort sociale ». Cette mort est le fruit du regard social du public porté sur lui après qu'il ait avoué ses fautes, après les aveux devant la communauté. Mais il faut noter que si le fidèle accepte d'affronter ce regard mortifère, c'est parce qu'il existe un dispositif rituel qui lui permet d'accepter cette étape nécessaire vers une renaissance spirituelle. En effet, le dispositif rituel s'appuie sur la mobilisation d'éléments matériels tels que l'image de Jésus, les inscriptions bibliques au mur, une organisation de l'espace, l'utilisation d'odeurs (...) En bref, l'instauration d'une ambiance orchestrée par les autres membres de la petite assemblée visant, comme nous l'avons déjà suggéré, à une transformation émotionnelle du fidèle. À partir de cette transformation qui se traduit parfois par une effusion émotionnelle (rires, pleurs, joie intense...), le fidèle ne voit plus l'assemblée comme accusatrice, comme des acteurs qui vont le juger mais plutôt comme l'oreille attentive de Dieu qui l'écoute afin de lui pardonner ses fautes. À partir de cette déconstruction, « dépénalisation » du regard de l'extérieur, il accepte de se confier sans crainte, sans peur. L'attitude de pitié qui accompagne les postures des acteurs dans leur élan de repentance traduit aussi leur culpabilité et leur volonté de se défaire d'un passé lourd de conséquences. A partir de la repentance qui marque d'ailleurs la dernière étape du processus de guérison, le fidèle se construit comme un « born-again » c'est-à-dire un né de nouveau. En effet, la repentance confère à l'individu un nouveau statut. A partir de la repentance, le fidèle intègre une autre dimension de la vie religieuse. Il est vu comme un être né de nouveau à qui il est d'ailleurs conféré des statuts et privilèges.

Par exemple, ces acteurs dits « nés de nouveaux » dans le camp sont cooptés par le prophète pour accompagner les familles. La repentance telle qu'observée dans le camp de prière peut se saisir comme un rite d'élection selon la perspective de Van Gennep (1909). Van Gennep identifie trois étapes/temps du rite de passage : préliminaire, liminaire et postliminaire ou séparation, marge et agrégation du point de vue de l'acteur. Dans le cas de la repentance, les étapes décrites par Van Gennep sont aussi observables. En effet, il y'a un temps où le pasteur en charge de la repentance explique au repentant le principe biblique de la repentance et les effets aussi bien pour lui que pour la communauté. Après l'explication, des cahiers leurs sont remis. Sur ces cahiers ils devront marquer leurs différents péchés commis. Durant la semaine qui suit cette première étape, des entretiens individuels ont lieu pour préparer la repentance. Puis arrive le jour de la repentance qui constitue la deuxième étape. Les acteurs lisent à haute et intelligible voix ce qu'ils ont marqué sur leurs différents cahiers. C'est-à-dire, ils avouent de manière publique leurs fautes commises, leurs péchés commis. A la suite des aveux, le pasteur prend la parole « *Je vous remercie pour votre sincérité dans votre marche avec le seigneur. Bienvenus dans notre famille religieuse. Nous allons tout à l'heure partager une collation pour vous dire Akwaba<sup>67</sup> ici maintenant, vous êtes chez vous. Comportez-vous, et participez à la vie de la famille. Nous, nous ferons ce qu'il y'a à faire pour que votre présence ici soit bénéfique pour nous tous* ». À la suite des propos du pasteur, des petits groupes de partage de nourriture et de discussion sont formés à l'espace convivialité toujours sous le regard du pasteur. La semaine suivant cette étape, ces différents acteurs ayant avoué leurs « fautes » sont présentés officiellement comme de nouveaux membres faisant partie de la communauté.

Le moment de repentance ressemble ainsi à un rite d'élection à partir duquel, la communauté religieuse intègre des acteurs qui jusque-là étaient considérés comme extérieures à la communauté. A partir de cette « élection », les acteurs peuvent pleinement participer (ils y sont invités d'ailleurs par le pasteur) à la vie de la communauté religieuse. Réciproquement, la communauté s'engage à offrir un environnement accueillant à ses nouveaux membres.

En effet, ce rite (la repentance) permet d'accéder à un autre niveau de la vie sociale. A partir de la repentance, l'individu n'appartient pas seulement à son univers religieux mais également à la société de manière générale. Cette repentance est supposée engendrer une réparation et place l'individu dans un rapport d'autorité (Petit 2017 : 2). Une idée bien répandue dans le milieu enquêtée stipule que : « Tout ce que tu

---

<sup>67</sup> En Côte d'Ivoire, et généralement dans l'air culturel AKAN, AKWABA est une expression pour souhaiter la bienvenue, pour marquer l'accueil à une personne étrangère

délieras sur la terre sera délié dans les cieux... ». Ces propos mettent en avant une sorte de capacité du repentit à dominer le démon qui l'habite.

Des agressions parfois causées par lui-même ou par l'extérieur et qui portent atteinte à son image. Cette situation occasionne chez l'individu un rejet de son corps, c'est-à-dire que le fidèle se met dans une disposition mentale qui lui permet de refuser l'état actuel de son corps, une non-acceptation de soi. Dans ces conditions, la repentance se pose comme une forme de purification. Le processus de réappropriation passe nécessairement par une repentance qui se vit soit individuellement ou collectivement. La repentance publique pose le public comme structure de validation de la démarche de repentance. C'est en quelque sorte le public qui atteste de la recevabilité de la repentance produite par le « pécheur ». La repentance se présente comme une modalité d'accès à la guérison. A partir de cette repentance, le fidèle se réconcilie avec son corps, redéfinit son corps comme la propriété de Dieu. En effet, les fidèles en prononçant ces propos : « *Mon corps est le temple de l'esprit saint, je dois le garder saint pour accueillir l'esprit de Dieu...* », procède ainsi à une « divinisation » de leurs corps qui n'est plus rejeté parce qu'il est l'espace qui abrite le péché mais qui est maintenant construit comme un espace devant recevoir la présence de l'esprit de Dieu.

#### **6.5.6-Le scanner spirituel au CJCVV de Gonzague ville**

Les pratiques de guérisons observables chez les acteurs à l'étude sont variées. Après l'examen du jeûne et de la repentance, nous nous employons ici à rendre compte de ce que dans le milieu pentecôtiste ressemble plus à une sorte de 'miracularisation' (j'y reviendrai plus loin) de la guérison<sup>68</sup>. La pratique du scanner spirituel permet au prophète de voir votre vie sur un tableau spirituel et de vous situer les détails. Selon le prophète TAHI, pour voir, il faut avoir une pensée spirituelle bien assise afin que Dieu vous présente ce que devez savoir sur la vie du fidèle. Procédé par lequel, le prophète dépeint le tableau de la vie du fidèle, la pratique du scanner nécessite une précision du prophète et selon Dame Koffi,

*« Quand le prophète fait le scanner, tu as l'impression qu'il vit avec toi ta vie, il te révèle les choses comme s'il savait tout de toi de toi. Tout ce qu'il dit au moment du scanner est vrai. Quand*

---

<sup>68</sup> Nous employons ici ce terme en raison du fait que le scanner dans son expression ressemble à une forme de théâtralisation du processus de guérison.

*il le fait ainsi, on a l'impression qu'il est chirurgien, tellement la précision est nette. Quand le prophète te révèle des choses sur ta vie, tu te dis mais ; comment il a fait pour avoir toutes ces informations ».*

Le scanner est l'occasion pour le prophète d'exprimer son « don de guérison » reçu lors de son baptême et qui lui permet de jouir d'une certaine autorité dans le milieu néo-pentecôtiste. Comme toute activité, la pratique du scanner ne peut se faire qu'après une bonne préparation spirituelle, le scanner semble ne pas avoir lieu sans au préalable une bonne préparation spirituelle. Cette préparation du prophète impose une intimité avec le divin pour accroître sa capacité de miracle.

Dans le milieu néo pentecôtiste ivoirien, les différents acteurs de la vie religieuse sont partagés sur cette pratique. Les discussions portent notamment sur son fondement liturgique, aucun texte biblique n'y faisant référence. Les avis relatifs à cette pratique observée au camp sont partagés. En effet, il y'a une catégorie d'acteurs qui y croient et qui estiment que celui qui arrive à opérer un scanner est un homme béni spirituellement par Dieu :

*« Dieu utilise papa Tahi pour opérer des miracles. Tout le monde ne peut pas faire de scanner spirituel, il faut être bien préparé pour le faire et Dieu choisit celui qu'il veut pour accomplir cela. Souvent, on a l'impression que les gens sont jaloux de notre papa parce qu'il pratique le scanner spirituel et qu'il guérit les gens. Mais Dieu ne choisit pas au hasard ».*

Certains acteurs soutiennent que le scanner est une pratique à encourager et que cela prouve l' « onction » que Dieu a déposée dans la vie du prophète ou du responsable religieux. Comme le témoigne Koné (musulman convertit au christianisme) :

*« Les gens peuvent dire ce qu'ils veulent mais comment ne pas encourager le scanner spirituel si sa pratique m'aide à guérir. Moi quand j'étais malade, j'avais le cancer et je partais encore à la mosquée. Mais quand j'ai connu ce camp, je venais par moment, rarement même. Puis un jour, j'ai une amie qui m'a dit, il faut qu'on aille prier chez Papa Tahi, aaah ce jour-là, j'ai eu mon miracle. Il m'a dit tu es jeune et tu es musulman, tu es atteint du cancer, lève-toi et viens. Au début j'étais hésitant puis, il a insisté. La description qu'il a faite était parfaitement moi. Je me suis levé et je suis allé. Il a levé la main et a dit le seigneur te guérit aujourd'hui, reçois ta guérison au nom de Jésus. Je suis tombé, la suite je ne sais plus. Mais je me suis retrouvé dans un coin de la salle*

*de prière avec des gens au tour de moi et ils ont prié pour moi. Par la suite, je veux dire à la fin du culte, le prophète m'a dit tu es guérit. Bénis le nom du seigneur pour ça. La semaine d'après, à mon rendez-vous à l'hôpital, le médecin était étonné. Que s'est-il passé ? M'avait-il demandé, j'ai dit rien, je ne sais pas. Il a dit que ce n'était pas normal. Il n'y a plus de cancer et là, j'ai criée quoi !!! Il dit le cancer a disparu. Depuis ce jour, je crois au scanner et je suis devenu chrétien ».*

La pratique du scanner exige le paiement d'une somme, ce qui faire dire à certains acteurs que cette pratique est mercantiliste : « ...C'est-à-dire que si je veux te rencontrer et t'expliquer ce qui se passe dans ta vie, tu fais une offrande qui est exigée et la somme s'élève à hauteur de 10 000 FCFA. (Prophète Noel, MEOD) »

*« Quand je viens à ton bureau, je passe d'abord par ta réception. C'est comme ça je me fais enregistrer et on me programme. Tous les vendredis je me fais enregistrer. Le quota est connu de tous. Quand tu paies ton droit de réception, tu te fais enregistrer automatiquement, tu prends un RDV avec l'homme de Dieu. Et une fois le jour arrive, le pasteur et toi priez d'abord et après te donner des prophéties sur ce que tu as demandé. Tu vas poser des actions prophétiques. Et les actions prophétiques que tu poseras sont souvent des sommes colossales. (Prophète Noel MEOD) ».*

On pourrait parler de la construction ou de préparation du miracle devant se produire au scanner spirituel car payer pour que la prophétie sur l'acteur soit dite par le responsable religieux relève bien entendu de la stratégie mise en place par l'équipe pastorale.

L'expression de la « puissance de Dieu » par les actes qu'il permet aux responsables religieux de poser à travers le scanner nécessite au préalable une préparation de la part des acteurs concernés.

A ce propos, Dame GBALIE peut dire : « Le scanner spirituel, c'est l'entretien qu'on fait avec sa brebis où ce dernier donne toutes les informations le concernant et dit tout sur lui. Et l'homme de Dieu prie pour résoudre ses problèmes. (Maman GBALIE Clémentine, Diacre) et le pasteur Ouattara LAMOUSA d'ajouter

*« Bon parlant de scanner spirituel c'est genre diagnostiquer soit en parlant de scanner bon au plan médical c'est genre un appareil qui nous permet de diagnostiquer ou bien de localiser là où*

*il y avait soit un mal voilà donc parlant du scanner spirituel c'est aussi genre c'est genre un diagnostic spirituel pour déceler le mal ou est localisé le mal ou bien par rapport à la situation quelle en est l'origine voilà donc c'est pour dire que tout ce qui est physique aussi tout emploi physique a aussi son emploi spirituel voilà » ( Ouattara Lamoussa , Pasteur).*

Le scanner spirituel peut se manifester sous 2 différentes formes. Il s'agit de « la cure d'âme » qui se pratique individuellement à l'issue de l'entretien avec le responsable religieux et le scanner pendant les grandes assemblées où le prophète publiquement dépeint le tableau de la vie de l'acteur. Comme le décrit ici le pasteur LAMOUSSA

*« Le scanner spirituel peut se manifester à plusieurs niveaux voilà par la cure d'âme, c'est une forme scanner ou bien en dehors de la cure d'âme dans la manifestation du saint esprit. Le saint esprit peut nous amener à déceler soit un mal dans la vie de telle personne ou bien a décelé genre l'origine des problèmes dans la vie d'une tierce personne » (Ouattara Lamoussa, Pasteur).*

En dépit des qualités que des acteurs reconnaissent au scanner spirituel, la pratique de cette thérapie religieuse dans le milieu néo pentecôtiste en côte d'ivoire reste très partagée. A ce sujet, voici les propos de Maman Adoni, Prophétesse

*« ...Oui mais je n'y crois pas trop. C'est devenu autre chose aujourd'hui. Le scanner spirituel est censé donner tous les petits détails dans la vie d'une personne. Parce que quand quelqu'un a un problème, il y a une cause principale qui fait qu'il a ce problème, les autres causes ne rentrent pas en ligne de compte. Dieu ne bavarde pas, il parle et il révèle. Il te dit exactement ce qui est la base de ton problème sans perdre de temps et la personne qui prie pour toi ordonne et brise cet esprit qui est la source du problème. Mais les gens maintenant se glorifient au lieu de glorifier le Seigneur, ils veulent montrer qu'ils sont trop forts et puissants. Dieu est sage, il agit pour sa gloire et non pour la gloire des humains. Tout ce qu'on appelle scanner spirituel de nos jours donne la gloire à un homme car l'homme en question révèle jusqu'à la couleur du sous vêtement et la marque de la télé d'une personne sans les avoirs vu tout ça pour montrer aux yeux du monde qu'il est puissant mais laissez-moi vous dire que Dieu n'est pas dans ces conneries, il révèle ce qui est important pour la personne dans un but précis. La bible dit qu'il est capable de voir une fourmi noire sous une pierre noire, dans le noir. Il peut donc révéler tout ce qui est caché ». » (Maman Adoni Julienne, Prophétesse). Elle poursuit en ces termes : « Il y a une dame Avikam qui a divorcé*

*et qui ne savait pas pourquoi. Dieu m'a révélé 5ans après qu'il y avait une maitresse dans la vie de son mari. Cette maitresse donnait du dèguê ou du lait souvent à son mari pour lui envoyer pour qu'elle puisse en boire. Et quand elle en buvait, elle avait des pertes blanches à chaque fois qu'elle avait des rapports sexuels avec son mari, il y avait une odeur forte et très nauséabonde qui provenait de son sexe et des bruits comme quand quelqu'un marche dans une flaque d'eau. Tout ça gênait beaucoup son mari et ce dernier a arrêté à avoir des rapports avec elle. Cela a créé des tensions dans leur couple, il l'insultait en public et elle se sentait vraiment frustré et ne sachant pas quoi faire, elle a pris ses bagages et est partie. Ce n'est que 5 ans après que Dieu m'a révélé ce qui s'est passé, elle a pleuré toutes ses larmes quand je le lui ai dit. Ce truc est resté sur elle ce qui fait que jusqu'à présent elle n'est pas mariée. Alors elle est venue et on a beaucoup prié jusqu'à ce que son état s'améliore. Je veux dire par là que Dieu va droit au but quand il veut régler un problème, il ne tourne pas autour du pot en rentrant trop dans les petits détails inutiles. Les gens en font trop et ça ne glorifie pas Dieu ». (Maman Adoni Julienne, Prophétesse).*

#### **6.5.6.1-Ethnographie d'une séance de scanner spirituel**

La scène décrite ci-dessous se passe le samedi 24/08/2019 de 13h30 à 15h00. Nous sommes au Camp de Prière et de retraite spirituelle Jésus le chemin de la Vérité de Gonzagueville dans la deuxième partie du culte, celle qui consacre le temps d'expression du prophète pour la pratique du scanner spirituel. L'assemblée en liesse accueille le prophète tout de blanc vêtu pour la séance de scanner.

Le prophète TAHI fait son entrée dans le camp de prière pour le culte thérapeutique hebdomadaire. A son entrée, la foule visiblement en joie d'être là pour célébrer ce moment exulte de joie. Sur la gauche, on observe une dame vêtue d'un pantalon et d'un tee-shirt sur lequel on peut lire : « MA VIE POUR LE CHRIST » se roule dans le couloir presque en larme. Les larmes de joie à la vue du prophète. Pendant ce temps, le groupe musical entretient l'assemblée par des cantiques sur lesquels on voit l'assemblée en joie esquisser quelques pas de danse tout en chantant au fur et à mesure que le prophète parcourt les allées du camp de prière. Après le tour d'honneur, le véritable travail du prophète peut alors débuter. Micro tenu dans la main gauche, il se tient debout devant l'assemblée. Mais quand vient le moment de prendre la



parole, le chant de louange change pour faire place à un chant d'adoration. Un calme s'installe et le prophète prononce les propos suivants.

*« Alléluia alléluia (le public répond Amen), le seigneur me donne de voir ici dans cette assemblée, une dame qui a exactement 36 ans, ton mari est en voyage à l'étranger actuellement, tu as 2 enfants. Le premier a 25 ans il est à l'Université et la deuxième a 19 ans elle est coiffeuse professionnelle. Longtemps tu as été poursuivi par un serpent noir dans tes rêves, ce serpent est un esprit de dispute. C'est lui qui crée parfois la division entre ton mari et toi. Au nom de Jésus Christ de Nazareth, reçois ta guérison au nom de Jésus. Au moment où je parle, l'esprit me communique un nom Pierre. Tu es dans cette assemblée, tu travail dans une structure informatique de la place, récemment tu as présenté un test pour intégrer un organisme international de la place en qualité d'analyste informatique. Le seigneur dit de ne pas t'inquiéter, il va agir puissamment pour toi. Le saint esprit me communique la présence d'une femme, présente dans cette assemblée, tu as un kyste ovarien détecté depuis l'année dernière à la suite d'examens médicaux. Dans la semaine, tu as eu très mal au côté droit. Pendant que je parle, tu sens la chose bouger dans ton ventre et tu as atrocement mal. Si tu m'entends en ce moment, pose ta main sur ton ventre et reçois ta guérison maintenant au nom de Jésus. Eeh eeh eeh le seigneur est merveilleux, répétez après moi : le seigneur est merveilleux et je guéris grâce à ses merveilles, je guéris par la puissance de Jésus. Je reçois ma guérison au nom de Jésus. Tu es un homme de 35ans, l'hôpital t'a détecté une tuberculose osseuse le mois dernier et actuellement, tu es tourmenté par ce mal, le seigneur te guéris maintenant. Pour être plus précis, ce matin tu as été déposé par ta femme devant le camp de prière. Au quartier, tu es devenue la risée. Jésus te guérit aujourd'hui. L'esprit me donne de voir dans l'assemblée, une femme de 35ans, tu es mariée depuis 5 ans et jusque-là, tu n'as pas encore eu d'enfants avec ton mari. Souvent il te fait du chantage disant qu'il prendra une seconde femme. Tu es allée à l'hôpital, les examens gynécologiques révèlent qu'il n'y a aucun problème. Même ton époux n'a aucun souci également mais vous n'arrivez pas à enfanter. En fait ma fille, tes trompes sont bouchées. Le seigneur dit que c'est fini. Reçois le don de l'enfantement maintenant.*

*Au moment où j'opère ce scanner il y'a un jeune homme assis au fond de l'assemblée, à la dernière rangée, mon fils tu as pris avec toi une forte somme de ton père. Cette somme lui a été remise pour effectuer des achats pour l'entreprise dans laquelle il travaille. Le diable t'a demandé de voler cette somme pour mettre ton père dans les problèmes, mon fils, va rendre cette somme à ton père.*

*Car il en a besoin pour les achats. Il ne s'en n'est pas rendu compte encore, mais le seigneur me dit de te demander de rendre cet argent à ton père maintenant.*

*Il y'a un frère dans l'assemblée, tu as quitté Aboisso, pour venir à cette prière. Tu es musulman mais tu as entendu parler du camp et tu es venu. Frère, le seigneur est en train de faire quelque chose dans ta vie. Tu viendras rendre témoignage ici. Tu es un papa, tu es venu ce matin accompagné de ta première fille, le médecin t'a diagnostiqué un diabète en phase terminale mais ce matin, le seigneur te bénit et te guéris.*

Pendant que le prophète fait le scanner spirituel, le groupe musical le soutient en prière en enchaînant différente musique. Après ces propos tenus à l'endroit des acteurs réunis en prière, ceux pour qui le prophète a dit une parole sont priés de se tenir devant l'estrade pour une prière de bénédiction finale. Le prophète monte sur l'autel et ordonne au groupe musical de prendre un chant spécial. A l'exécution du chant, tous les acteurs réunis, convoqués à l'autel ou non se mettent en branle et dansent au son de la musique jouée par le groupe musical. D'une voix d'autorité, le prophète peut dire :

*« Père, voici tes enfants réunis ce matins. Tu nous as fait voir par l'esprit saint les difficultés dans leurs différentes vies. Père, nous te les recommandons afin que ta présence soit continue dans leurs vies et que ton esprit se manifeste à jamais dans leurs vies. El shadai, viens continuer de maintenir ton esprit en nous. Père, viens terminer la guérison des âmes que tu as commencé. Nous réclamons notre guérison par héritage divin au nom de jésus. Père continue de siéger en nous. Viens stp nous accompagner dans notre marche à ta suite »*

*« Père, voici tes enfants réunis ce matin. Tu nous as fait voir par l'esprit saint les difficultés dans leurs différentes vies. Père, nous te les recommandons afin que ta présence soit continue dans leurs vies et que ton esprit se manifeste à jamais dans leurs vies. El shadai, viens continuer de maintenir ton esprit en nous. Père, viens terminer la guérison des âmes que tu as commencé. Nous réclamons notre guérison par héritage divin au nom de jésus. Père continue de siéger en nous. Viens stp nous accompagner dans notre marche à ta suite ».*

#### **6.5.6.2-Le scanner spirituel, entre innovation thérapeutique et folklore religieux**

La guérison enclenchée à partir du scanner spirituel est un processus qui s'inscrit dans la durée. Ce processus doit être continuellement maintenu par la présence de l'acteur malade aux activités religieuses organisées par le camp de prière et aussi par la prière qui le maintient à l'univers religieux. On note au cours de ces pratiques de scanner parfois des guérisons miraculeuses et des guérisons qui s'inscrivent dans la durée. Les guérisons qui s'inscrivent dans un processus et qui ne relèvent pas de la spontanéité nécessitent un temps de fidélité avec Dieu. Cette fidélité passe par une assiduité à l'activité religieuse pratiquée au camp. Comme l'explique le prophète Tahi : « *La guérison peut être instantanée ou prolongée. Mais dans tous les cas, Dieu siège dans la fidélité. La guérison est aussi une récompense que Dieu nous attribue sur la base de notre engagement à sa suite. La guérison est un processus il faut respecter les étapes. Car le démon peut toujours revenir et il faut être toujours avec Dieu* ».

La période post guérison aussi est importante à négocier afin de ne pas retomber malade. Sur la base de leur souffrance, les acteurs peuvent développer une « foi inductive », selon les mots de Gonzalez. Cela renvoie à « une démarche spirituelle ayant pour prémisses les faits relatifs à l'expérience humaine » (2008 : 48). Une foi qu'il acquiert avec l'expérience religieuse vécue.

La pratique du scanner spirituel permet de voir le prophète dans l'expression de son pouvoir de guérison que lui confère Dieu par l'entremise de l'esprit saint est exprimée pour faire vivre sa communauté. Car plus le scanner spirituel révèle à l'acteur le tableau de sa vie, plus sa confiance envers le responsable religieux grandit. Sur la base de cette confiance et rassuré que c'est Dieu qui parle à travers le prophète, il rend témoignage autour de lui. Lequel témoignage le met dans la posture d'un « pêcheur d'âme »<sup>69</sup> pour la communauté, le prophète qui lui a révélé les détails de sa vie. Sur la base des témoignages rendus par celui-ci, des acteurs se rendent au temple pour être aussi touchés, pour subir la transformation que vient de subir le guéri. Certains acteurs se rendent au temple aussi avec un regard curieux, pour voir si ce que les gens disent du prophète est réel.

M. George YAO que nous avons rencontré sur les lieux peut s'exprimer ainsi :

*« On m'a beaucoup parlé de cette histoire de scanner spirituel, aujourd'hui, je suis venue pour voir moi-même ce que ça vaut. Les témoignages sur ce phénomène ne peuvent pas vous laisser indifférent. C'est comme de l'aimant, ça t'attire, ravive ta curiosité. Et pour te faire une idée de*

---

<sup>69</sup> Les pêcheurs d'âme sont dans l'univers pentecôtiste ivoirien des acteurs qui prêchent à des carrefours, dans la rue ; dans les marchés pour attirer vers Dieu d'autres personnes jugées comme « perdues », « égarées »

*ce que les gens racontent au quartier, je suis venue moi-même avec ma famille pour voir ce qu'il en est ».*

On peut comprendre à partir des propos de George que cette pratique thérapeutique spirituelle attise la curiosité dans le camp de prière de prière étudié. Schématiquement, le scanner spirituel produit un mécanisme qui se traduit par la guérison, laquelle guérison augmente la foi du fidèle. Le fidèle va alors s'appuyer sur sa guérison pour rendre témoignage qui aura pour effet de convaincre les acteurs encore dubitatifs (prosélytisme passif). Une fois que ces acteurs encore dubitatifs sont convaincus par les guérisons, cela aidera au renforcement. Les différentes guérisons opérées dans le cadre du scanner spirituel contribuent à une sorte de « starisation » du prophète Tahî dans le milieu néo pentecôtiste ivoirien. Il se lit à partir de la pratique du scanner spirituel une sorte de construction sociale du charisme Méité (2012), J-M Gueullette (2011). En effet, le charisme du prophète augmente sur la base des témoignages que rendent les acteurs passés par le camp de prière. Ce sont ces fidèles une fois guéris qui deviennent une sorte de « chargé de communication » pour le camp de prière. Plus le prophète fait des guéris, plus sa notoriété augmente dans le quartier et bien au-delà des frontières de Gonzagueville. En effet son charisme est perçu par ses fidèles comme une élection divine faite par Dieu. Ceux qui fondent le pouvoir de guérison du prophète sont bien les fidèles qui, par leurs témoignages, font prospérer le charisme et le pouvoir de guérison du prophète. Plus les témoignages augmentent, plus la notoriété du prophète augmente. Le nombre grandissant d'activités religieuses (5 activités hebdomadaires) dans le camp de prière auxquelles s'ajoutent les émissions sur les chaînes de radios sont pour le prophète de moyen d'exprimer son talent de guérison. S'il apparaît clairement que le charisme peut se saisir dans le camp de prière comme une construction mettant en œuvre des acteurs (le prophète et les fidèles), alors, on peut aisément conclure que ce sont les fidèles qui fondent le pouvoir du prophète (Bastian 2001 ; Dericquebourg 2007). Ceux-ci par leurs témoignages rendus à la suite des guérisons opérées par le prophète dans le cadre des activités religieuses, donne le pouvoir au prophète d'agir dans leur vie.

Le scanner spirituel est une forme de thérapie mais une thérapie plus axée sur l'aspect somatique et émotionnel. A ce niveau, T. Luhrmann 2006 nous décrit sur la base du modèle américain comment les fidèles évangéliques américains arrivent à penser la présence de Dieu. En effet, au chapitre deux de son ouvrage intitulé « Is that you, God ? », elle parle essentiellement de la manière dont les acteurs arrivent à intégrer le fait qu'ils communiquent avec Dieu et que Dieu leur répond. Les fidèles évangéliques américains apprennent à écouter intérieurement la voix de Dieu et arrivent à discerner si c'est vraiment la voix de Dieu.

En effet, le fidèle arrive à écouter la voix de Dieu en se concentrant sur la relation personnelle avec Dieu et en évitant de se préoccuper des difficultés existentielles, Dieu se révèle au fidèle par des « songes », par des images. Au chapitre 4, « Developing your heart », Luhmann montre que vivre la présence de Dieu ne résulte nullement de la croyance mais relève des émotions. Elle montre à partir de l'expérience d'évangélistes américains que la « réelle » présence de Dieu dans le corps de l'individu l'inonde de son inconditionnel amour. Elle note qu'il ne s'agit pas par contre d'un changement radical et soudain, mais d'un changement temporel à travers des pratiques qui selon elle a un lien avec la psychothérapie. Les pratiques comme « pleurer en présence de Dieu », « voir à partir du regard de Dieu/ ou du point de vue de Dieu » permet au fidèle de maintenir une connexion très intime et personnelle avec Dieu en dépit de son caractère intangible.

#### **6.5.6.3- Le scanner spirituel entre « guérison » et mercantilisation**

Dans cette section, je défends la position selon laquelle le dispositif du scanner spirituel mis en place par l'équipe pastorale se présente comme incubateur de la guérison spirituelle. Ce dispositif mobilise plusieurs éléments dont l'environnement sonore, la corporéité, un travail de disponibilisation qui s'appuie sur le chartisme du prophète, la convocation de l'esprit saint, la matérialité etc...

Le principe du scanner est de faire une lecture de la vie du fidèle, de « scanner » sa vie, ce qu'il ne voit pas, ce qui relève du spirituel, d'où l'appellation scanner spirituel. La réalisation de cette activité relève de la compétence du prophète qui est sensé disposer du « don de guérison » pour y arriver. Dans son exécution, le scanner fait apparaître ce que nous proposons d'appeler ici une « miracularisation ». En effet, c'est un exercice dont la mise en place est orchestrée conjointement par le fidèle et le prophète. Le prophète et le fidèle se mettent d'accord sur ce qui doit être révélé, dit devant le grand public. Les révélations appelées ici « prophéties » apparaissent plutôt comme une divulgation des « secrets » cachés de la vie du fidèle. Le jeu des deux acteurs est construit et rendu public par le prophète. L'enjeu de la « miracularisation » consiste à augmenter l'écho du charisme du prophète chez les fidèles. Ainsi que leur confiance envers lui. Le miracle fonde la notoriété et légalise la crédibilité de l'existence même des lieux de prières (Cogat-Droulez, 2001). En effet, en opérant des miracles, le camp de prière consolide sa place dans l'univers religieux ivoiriens. La « miracularisation » donne à voir deux articulations possibles. Un acteur perçu comme le « porteur de charisme ». Selon Weber ( cité par A. Rivolier , 2009 : 5 ) , « le charisme est défini

par Weber comme la qualité extraordinaire (à l'origine déterminée de façon magique tant chez les prophètes et les sages, thérapeutes et juristes, que chez les chefs des peuples chasseurs et les héros guerriers) d'un personnage qui est, pour ainsi dire, doué de forces ou de caractères surnaturels ou surhumains ou tout au moins en dehors de la vie quotidienne, inaccessibles au commun des mortels ; ou encore qui est considéré comme envoyé par Dieu ou comme un exemple, et en conséquence considéré comme un « chef ». Dans le cas de notre travail le prophète et une assemblée « malade », en souffrance en attente de « miracle ». La prière du scanner spirituel est pour certains la réponse suite à une déception envers l'institution hospitalière, pour d'autres c'est l'occasion de rencontrer Dieu et de vivre sa présence à travers le dispositif rituel mis en place par l'équipe du prophète Tahī. Dans cette perspective, la production du miracle est préparée pour répondre au besoin de miracle et attendue par l'assemblée. Dans le cadre scanner spirituel dont il faut souligner le caractère instantané des guérisons, les témoignages qui s'ensuivent et qui confirment le caractère « miraculeux » d'une éventuelle guérison sont individuels (l'individu affirme qu'il va mieux), sociaux (l'entourage du malade constate une amélioration) et médicaux (le médecin confirme la disparition du mal après des analyses). Les témoignages produits directement, donc à chaud au cours du scanner sont perçus comme la preuve du miracle.

L'esprit saint apparaît comme élément essentiel dans ce dispositif. La douleur ressentie au cours de la prière est le résultat de son action sur le corps (Denizeau, 2011), un corps meurtri par le poids des difficultés. La production du miracle qui confirme l'efficacité du rituel n'est pas inhérente aux gestes et paroles prononcées dans l'exécution du rituel mais résulte du dispositif rituel mobilisé par les différents acteurs (Mauss et al, 2003). La production du miracle est attribuée à l'esprit-saint perçu (Stolz 2007). Dans ces conditions, le contexte social de validation de la « guérison » est effacé pour laisser la place à « miracularisation ». Ainsi, la « miracularisation » impose de préparer l'individu au niveau corporel et spirituel, laquelle préparation se traduit par une docilité, une attitude de piété comme dans le cas de la repentance. En clair le prophète procède à une mise en situation, disponibilisation de l'assemblée à l'effet de produire le miracle.

Si pour les acteurs et même dans les assemblées, le miracle est attribué à Dieu, et si selon Meier, le miracle « : 1) un événement inhabituel, étonnant ou extraordinaire qui est en principe perceptible par tout observateur intéressé et impartial ; 2) un événement qui ne peut pas s'expliquer raisonnablement par les capacités humaines ou par d'autres forces connues à l'œuvre dans notre monde du temps et de l'espace ; et 3) un événement qui est le résultat d'un acte particulier de Dieu faisant ce qu'aucun pouvoir humain ne

peut faire. » (Meier cité par M. Berder en 2009 : 6), il nous apparaît dans le cadre de notre travail que la question du miracle est un construit social qui est le produit de la conjugaison de nombreux facteurs. En effet, on ne peut parler de miracle sans un jeu construit entre le prophète, le fidèle, l'élaboration d'une atmosphère sonore, une disponibilisation de l'assemblée orchestrée par le prophète en s'appuyant sur son charisme, la convocation de l'esprit saint et la matérialité du camp. Ce qui est perçu comme miracle par les acteurs est le résultat d'une orchestration savamment établie, et dont la réalité pour le fidèle se traduit par une expérience émotionnelle particulièrement intense.

S'agissant de la matérialité, dans le dispositif rituel du camp. Il est à noter que sur invitation du prophète, les acteurs contemplant les images, une contemplation qui s'apparente à une culture du sensible à laquelle sont invités les participants sur exhortation du prophète : « nous allons ouvrir nos cœurs et laisser entrer Dieu », « levons la tête et demandons à Dieu de venir nous aider dans ce moment », « Dieu est présent ». Suite à ces propos, des acteurs touchent les images de Jésus représentées au mur pour vivre, sentir Dieu. En regardant ou en touchant, le fidèle qui participe à la séance de scanner est visité par Dieu. Que ce soit le toucher ou même le regard que porte le fidèle sur les images présentes dans le camp, les propos du prophète au moment où le fidèle fait le geste contribue au résultat produit. Ainsi, on entend le prophète dire « *Dieu te guérit au moment où tu le touches, il te visite maintenant même* », « *Il est là, présent, il te regarde* ». Pour le fidèle, entendre ces paroles du prophète et déjà connecté à l'esprit du lieu produit en lui une transformation émotionnelle, un apaisement : Produit le miracle.

Par ailleurs, le scanner comme pratique de guérison chez les acteurs pentecôtistes ivoiriens n'est pas forcément bien perçu chez tous les acteurs religieux. Pour certains acteurs du milieu religieux ivoirien, cette pratique est souvent critiquée pour son caractère mercantiliste. Des acteurs doivent payer avant de se faire « scanner spirituellement ». C'est ce que traduisent ci-dessous les propos d'un homme religieux. « *Aujourd'hui, pour te faire scanner spirituellement, tu dois payer une somme. Très souvent, ça s'élève à 10.000 fcfa* » (Felix, responsable religieux)

Il poursuit son explication en ces termes...

En effet, selon Felix, le fidèle doit déboursier la somme de 10.000 Fcfa, l'équivalent de 15 euros avant d'être reçu. En faisant payer les fidèles avant de les « scanner spirituellement », cela traduit une forme de mercantilisation de l'offre de thérapie religieuse. Si l'acteur doit alors payer pour que des prophéties soient dites sur sa vie, on n'est visiblement plus dans l'offre de thérapie religieuse tel que véhiculé dans le milieu

pentecôtiste « donner gratuitement ce qu'on a reçu gratuitement de Dieu » mais on se trouve alors dans une forme commercialisation du bien religieux. La somme déboursée par le fidèle pour recevoir le scanner spirituel constitue une sorte de « droit d'entrée » (Simonnot 2005).

L'une des critiques adressées au scanner spirituelle est qu'il s'observe à son sujet une réorientation/réappropriation faite par des responsables religieux pour se donner plus de visibilité sur le marché religieux ivoirien. Ce qui semble dénaturer l'idée première du scanner spirituel. C'est ce que semble traduire les propos suivants :

*« ... les gens exagèrent dans cette histoire de scanner spirituel. Il y'a des responsables qui l'utilisent pour se glorifier. Ils sont pleins dans le milieu qui se glorifient avec le scanner. Ça fait que le scanner a perdu un peu de sa valeur essentielle »* (Marc, élève pasteur)

Ainsi, selon Marc, des acteurs religieux utilisent aujourd'hui le scanner pour se donner de la valeur, pour augmenter leur charisme auprès des fidèles et se faire voir. Le scanner est alors devenu un objet de marketing à partir duquel le prophète attire des fidèles dans les temples. Ce n'est plus donc l'activité en elle-même qui est mise en avant, mais plutôt la figure du responsable religieux pour montrer sa « super puissance », car lorsque le responsable arrive à dire exactement ce dont souffre le fidèle, cela crée de la confiance entre le fidèle et le responsable religieux.

Au-delà des divergences de point de vue sur la pratique du scanner spirituel dans le milieu pentecôtiste en Côte d'Ivoire, cette pratique de thérapie est bien présente dans les assemblées de prière à Abidjan. Tous les acteurs ne le pratique pas car certains estiment que c'est une sorte de ruse pour faire participer les acteurs à la dîme. En effet, le principe du scanner est de révéler à l'acteur ce à quoi ressemble sa vie, lesquelles révélations vont déclencher chez lui une demande de thérapie à laquelle répondra le responsable religieux. Les divergences de vue sur la pratique du scanner contribuent dans le contexte religieux ivoirien à la dynamisation du marché religieux. En effet, plus le scanner révèle avec précision le « tableau de vie » du fidèle, mieux il croit que le prophète est « puissant » et que son « don » est fondé sur une base biblique. Pour le fidèle du cercle religieux, le prophète ne peut pas dire avec précision des choses sur la vie des acteurs si Dieu ne l'inspire pas. Il conçoit que c'est à partir de cette inspiration divine née de la connexion entre le prophète et Dieu qu'il arrive à montrer des choses cachées, Spirituelles.



## **6.6-Construire la guérison**

Dans cette section, ma réflexion s'appuie sur l'hypothèse selon laquelle le dispositif rituel du camp est vecteur de transformation émotionnelle chez les acteurs. J'identifie également quelques effets de cette transformation émotionnelle.

### **6.6.1-Guérison et dispositifs rituels**

Si nous postulons que le dispositif rituel contribue à la « guérison » des acteurs dans le camp, comment cela se passe concrètement ? Quels sont les caractéristiques de ce dispositif et comment arrive-t-il à créer de la dynamique émotionnelle au niveau des individus.

La pertinence de ces questions mérite qu'on revienne sur un aspect important de notre ethnographie au CPJCV. En effet, vivre un évènement, le ressentir nécessite que soit pris en compte divers éléments du cadre social dans lequel se déroule cet évènement. Etudier les pratiques sociales et religieuses, rendre compte le plus fidèlement et finement possible des pratiques en train de se faire implique de scruter les différents éléments avec lesquels l'individu est en interaction. Deux dimensions des activités liturgiques observées au sein du CPJVC ont retenu notre attention : leur spatialité et matérialité.

En effet, ce qui frappe lors d'une première visite du CPJVC, c'est l'omniprésence sur les murs des différents bâtiments du camp d'images de Jésus et de photographies, calendriers et autres porte-clefs à l'effigie du prophète, mais aussi de bougies, d'instruments de musique (guitares, orgue, piano etc...) et autres objets contribuant à l'instauration d'une atmosphère, ainsi que d'un imaginaire tourné vers ces deux figures emblématiques. Ce n'est pas la simple mobilisation de ces objets dans l'aménagement des espaces rituels, mais plutôt leur fonction et comment ils sont utilisés qui contribuent à l'instauration d'une ambiance particulière. L'architecture du bâtiment du camp, l'emplacement du prophète par rapport au public, la disposition des chaises sur l'autel qui rappelle les disciples autour de Jésus ou encore l'ambiance sonore propre à ce lieu de culte (...)

Notre hypothèse est que l'agencement de ces différents éléments matériels et spatiaux de ce lieu est loin d'être anecdotique, et qu'il participe directement à la transformation des affects qui est au cœur de la « renaissance » individuelle. La « guérison », telle que nous l'avons observée au camp et dans la vie des

adeptes, reposerait sur un processus de transformation émotionnelle, initiée dans la pratique rituelle et qui irradierait à potentiellement toutes les sphères de l'identité du sujet. Ce qui nous amène à deux questions fondamentales : De quel type de transformations parle-t-on dans le cadre de la « guérison spirituelle » ? Et comment opère-t-elle ?

Plusieurs aspects ou dimensions du processus de transformation associés à la « guérison » ont été identifiés : les transformations perceptibles au niveau de ses affects, de l'inscription dans sa communauté, du rapport à soi, à son entourage, en-dehors du camp, et à la population « non-convertie » en général. Chacune de ces transformations sera développée dans la suite de ce chapitre ainsi que dans les deux suivants où je reviens plus en détail sur les trajectoires d'individus « guéris ». Je propose de commencer par nous intéresser à la manière dont la transformation identitaire commence par s'enraciner dans une transformation émotionnelle opérée par le dispositif rituel au sein de l'activité liturgique.

En effet, au niveau des affects, l'atmosphère propre au camp, « l'esprit du lieu du camp » (Kerestetzi, 2018), en quelque sorte, va placer l'individu dans une disposition particulière, un certain état de réceptivité de la parole du prophète, voire de l'esprit-saint dans son propre corps. Ainsi est-il amené, à travers ses sens, à laisser de côté ses émotions dites négatives : angoisse, peur, crainte... en l'invitant à s'ouvrir à des émotions positives qu'il est amené à cultiver dans ses interactions au sein du camp, et de manière encore plus palpable encore dans l'effusion émotionnelle des rituels qui y sont mis-en-place. Il va ainsi être invité à exprimer de la joie, de la gratitude, et certains fidèles font part du ressenti d'une forme d'« apaisement ». L'esprit du lieu (Kerestetzi, 2018), et c'est notre hypothèse, participe directement à cette transformation émotionnelle et l'individu se sent transformé, ou du moins *en voie de l'être*.

Dès l'entrée dans le camp, s'il s'agit de votre première visite, vous êtes accueilli pendant la séance et acclamé lors de votre entrée pour marquer votre intégration à la communauté. Par la suite, après l'activité rituelle, une équipe est chargée de vous prendre en charge afin de faciliter votre intégration. Par ailleurs, des groupes de discussions existent à partir desquels les acteurs exposent des situations diverses face auxquelles les autres membres de la communauté partagent leurs expériences ou tentent de donner des solutions. Une forme de solidarité/entraide fait partie des éléments proposés par l'équipe pastorale. Les acteurs ayant des difficultés diverses, comme par exemple trouver un emploi, se loger, se nourrir ou même payer le loyer sont aidés par la communauté pour faire face à ces difficultés. Comme le rappelait Sabine (commerçante, membre du camp) : « Ici, on forme vraiment une famille, quand tu as un problème, les autres

*sont là pour toi et ça, ça soulage* ». Ces marques d'attention contribuent à créer un environnement de confiance dans lequel va désormais évoluer l'individu. L'accompagnement de l'individu dans son intégration communautaire est explicitement justifié par le prophète, pour qui « *Ce qui importe ici, ce n'est pas que la souffrance ou la douleur de celui qui vient vers nous. C'est aussi au niveau de son rapport avec les autres. Et ça, c'est important d'aider les gens dans ce sens. Donc quand quelqu'un arrive ici, on essaie de répondre à cette attente. Ça aide le « Frère ou la sœur » à se sentir chez elle* ».

L'accueil et la solidarité sont ici les maîtres-mots. Bénéficiant de cette attention, l'individu se sent accueilli dans la communauté à laquelle il appartient désormais. Par ailleurs, la transformation touche non seulement les affects mais également la perception du camp lui-même. Ce qui semble prévaloir dans le CPJCV c'est moins la fonction ou l'utilité première des différents objets que leur orchestration spatiale et spirituelle. Si on prend l'exemple aussi banal qu'un simple porte-clés à l'effigie du prophète, selon les dires de Daniel : « *Quand je prends avec moi un porte-clés ou il y'a la photo de papa, d'abord je participe à l'œuvre d'évangélisation mais surtout, en ouvrant ma porte, j'invite papa Tahi chez moi, dans ma maison. Donc sa prière et sa protection me suit partout. C'est pour cela que je le prends avec moi* ». Le regard initial que Danielle avait sur un porte-clés change à partir de son inscription dans le camp et en s'appropriant un objet qui l'y relie. Il en est de même pour les images de Jésus au mur des bâtiments du camp. Celles-ci traduisent pour les acteurs la présence de Jésus sous l'autorité de qui le rite est orchestré. Le processus cognitif à partir duquel les acteurs accordent un autre regard sur tel ou tel objet est orienté à partir du dispositif en place, tant d'un point de vue perceptif qu'imaginatif. Lequel dispositif, façonne le regard du fidèle, fabrique chez lui un autre regard que le regard habituel. Le dispositif transforme le regard ordinaire en regard sensible, une sensibilité qui naît à partir de la conjugaison de différents éléments présent dans le camp et interconnecté par sa matérialité et, de manière plus précise, par son atmosphère. Tous les objets présents dans l'espace, ou explicitement mobilisés durant les différents rites, acquièrent une signification pour les acteurs en prière. Cette production de sens à partir des sens et de la culture matérielle du camp est le résultat d'un processus dans lequel sont soumis, par immersion sensorielle, tous les acteurs du camp. Les objets constituent eux-mêmes un langage (Rosselin et al 2005), un langage qui participe à la construction de messages à véhiculer. La relation entre les objets présents dans et en-dehors du rite renvoie le fidèle à la culture matérielle du camp que certains acteurs rapportent ou reproduisent chez eux à partir d'objets, parfois les plus anodins, comme nous l'avons vu, qui prolongent jusque dans leur domicile quelque chose de ce qu'ils ont vécu lors des rituels ou d'une visite au CPJCV.

A côté de la culture matérielle, il y'a également la culture immatérielle. J'entends par culture immatérielle dans le cadre de ce travail, la sacralisation de certains endroits du domicile des acteurs. Ainsi, certains acteurs accordent à des espaces de leurs domiciles une valeur autre que la valeur initiale. On en dénombre sept au total<sup>70</sup>. Il s'agit de l'entrée de la maison, du jardin, de la salle à manger, du salon, de la cuisine, de la salle de bain et du salon. Ces endroits prennent une autre dimension pour les acteurs dans leur volonté de *rendre Dieu présent* dans leur quotidien. Le rapport des individus à ces endroits se trouvent changé, réinvesti voir dynamisé. Ce qu'il faut désormais voir, ce n'est plus ce que font ces endroits, mais plutôt ce que ces endroits font faire au fidèle. Ces endroits ne sont plus de simples espaces qui composent sa maison, mais des espaces où il voit la présence de Dieu, ou Dieu doit être.

Dans le processus de guérison, le dispositif rituel mis en place fabrique chez les acteurs les techniques du corps qu'il convient de souligner. En effet, selon (Mauss 1934) : « *J'entends par ce mot les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps. En tout cas, il faut procéder du concret à l'abstrait, et non pas inversement* ». Selon Mauss, le corps est un langage qu'il faut déchiffrer, et le comprendre. L'harmonie corporelle qu'on peut voir à partir des prières en grande assemblée, ou l'énergie corporelle lors des trances est un langage, un langage du corps. Mais ce qui importe de relever surtout est que ce langage n'est pas le même pris dans un contexte autre que le camp. Il faut saisir ce langage dans le camp, le contextualiser car certes l'expression corporelle est un langage mais un langage circonscrit, un langage en contexte. Par exemple, la main sur la poitrine lors des hymnes nationaux n'a pas la même signification que la main sur la poitrine dans le camp de prière. En effet, la main sur la poitrine au moment des hymnes nationaux est un geste marqué par un sentiment nationaliste. Le geste exécuté rappelle le nationalisme Américain face à une importante migration vers la fin du XIXe siècle<sup>71</sup>. Dans le camp par contre de prière, ce geste serait une forme de remerciement à Dieu pour ses bienfaits dans la vie des acteurs. Plusieurs gestes sont observables chez les acteurs pendant le rite. Que ce soit le rite de guérison, le rite de combat, la repentance, la retraite spirituelle...chaque geste exécuté par les différents acteurs en prières traduit un message. Mais ces gestes qu'on observe pendant les rites ne sont pas rationalisés, ils ne sont pas initialement prédéfinis. Leur exécution résulte du ressenti des acteurs

---

<sup>70</sup> Cet aspect du culte sera développé en détail au chapitre 8

<sup>71</sup> Au cours des années en 1890 avec le Serment d'allégeance, rédigé par le pasteur socialiste, Francis J. Bellamy, livre des instructions précises quant à l'attitude à adopter pendant l'hymne : placer la main sur le cœur et, lorsque les mots "à mon drapeau" sont prononcés, tendre le bras vers l'avant. Nous sommes alors dans un contexte où les États-Unis connaissent un flux migratoire important. C'était une proposition de solution à enseigner dans les écoles pour éveiller un sentiment national chez leurs élèves. En 1892, le "Salut de Bellamy" sera appliqué dans les écoles publiques pour la première fois à l'occasion de Columbus Day, commémoration de l'arrivée de Christophe Colomb au Nouveau Monde.

pendant les activités religieuses. Le ressenti ici est également inhérent à la connexion du fidèle au dispositif existant. En effet, c'est à partir de l'orchestration menée par le prophète que les acteurs sont connectés au dispositif. Cette connexion va donc déclencher en eux des gestes observables dans le rite. L'exécution de ces gestes traduit une transformation émotionnelle fruit de leur connexion au dispositif rituel. Les gestes exécutés traduisent l'intensité émotionnelle au moment de leur exécution.

Une autre transformation observable à partir du dispositif rituel du camp est le rapport à soi. Il faut souligner ici le changement observé chez les acteurs à partir du camp. L'individu n'a plus le même regard sur son corps. Ce changement opéré est aussi le résultat de la transformation émotionnelle produite à partir du dispositif du camp. Ainsi, dans son rapport avec son corps, il le perçoit comme un lieu où doit habiter, siéger l'Esprit-Saint. Dès cet instant, il se doit dans une démarche de conformité de préserver son corps et le protéger contre tout acte qui serait compris comme une forme d'« agression » ou de souillure morale (Douglas 2001). Dans cette perspective, le fidèle s'interdit certains endroits qu'il juge non conformes à sa nouvelle vie. Toujours dans cette dynamique de rapport à soi, il se construit comme un être né de nouveau, un « enfant de Dieu » dont le corps appartient désormais à Dieu. En s'appuyant sur cette conception qu'il a de sa nouvelle vie, il conçoit son corps comme le « temple de l'Esprit-Saint ». On note ainsi un renouvellement au niveau de ses propres pensées, il se réinvente et cette réinvention passe ici par un nouveau rapport à son propre corps.

Le changement du rapport à soi ne touche pas qu'au corps, mais inclut également les pensées. Le fidèle est habité par Dieu Laurence (ex prostituée convertie) « *Aujourd'hui Dieu m'a complètement changé. C'est maintenant lui qui habite en moi. Je parle avec sa bouche, j'entends avec ses oreilles, je vois avec ses yeux, je marche avec ses pieds et je compatis avec son cœur. J'ai même envie de dire que tout est Dieu en moi* ». Le fidèle se pense habité par Dieu et lui dédie tous ses actes. En ayant une nouvelle relation par rapport à ses propres pensées, il produit indirectement une forme de désolidarisation d'avec le cadre social dans lequel il vit. En se pensant comme un être habité par Dieu et par le nouveau regard que cela induit, le fidèle voit parfois les activités de son cadre social comme des activités qui pourraient le ramener dans son ancien état, ce qui constituerait une forme de régression. En se concevant comme un « enfant de Dieu », le monde extérieur est vu comme un univers qui agresse et dont il faut se tenir à l'écart pour éviter de tomber dans les travers.

Dans la transformation du rapport à soi opéré par le dispositif rituel, les fidèles du camp procèdent également au soin de leur image dans la société. Ils investissent des sommes importantes d'argent pour se donner fière allure. Pour le couple Beugré rencontré lors de notre ethnographie : « *On ne peut pas évangéliser si nous même, on n'est pas bien dans notre peau. Il faut que ceux vers qui on va prêcher l'évangile sachent qu'il y'a eu un changement à notre niveau. Il faut montrer que la vie en christ est la meilleure et les inviter à y adhérer* ». S'adossant à cette idée, les acteurs du camp soignent leur style vestimentaire, leur apparence. En prenant soin de leur corps et de leur apparence, ils « prennent soin de l'esprit saint » qui est sensé y habiter.

### **6.6.2- Le guéri comme un « saint »**

Les activités religieuses conduisant à des guérisons produisent de nouveaux types d'individus (les acteurs guéris) dans la société. En effet ces individus sur la base du statut de « guéris » bénéficient de la part de la communauté un traitement spécial. Dans la conception néo pentecôtiste le « guéri », processus de guérison qui conduit à une nouvelle naissance, le « Born-again » est semblable à un individu « saint » à qui la société religieuse voue un grand respect. L'expression de ce respect à l'égard de l'acteur guéri qui est passé par le camp de prière produit une forme d'acteur « déifié » car sa personne est une expression de la présence de Dieu. Cela se traduit par la présence du guéri dans le règlement de certains conflits conjugaux chez des acteurs fréquentant le camp. A Gonzagueville, lieu de l'enquête, la délinquance juvénile est un phénomène qui gagne du terrain, les acteurs religieux sensibilisent les jeunes sur les dangers de ce phénomène. Les équipes qui approchent ces jeunes sont pour la plupart composées de personnes guéries qui sont écoutées par ces jeunes. Pour réussir leur mission auprès de ces jeunes, les guéris sont présentés comme « Dieu » qui s'adresse à ces adolescents. Présenté comme un modèle, le « guéri » devient une sorte de référentiel à partir duquel les autres acteurs doivent, construire leur vie afin de se rapprocher du seigneur. Sa vie, ses propos, son attitude dans la société sont des modèles qu'il faut reproduire pour construire une société résolument tournée vers Dieu. Présentés comme une sorte de réussite sociale, ces acteurs appuyés par des leaders communautaires avaient été mobilisés par la municipalité de Port-Bouët pour régler les différends survenus pendant la crise postélectorale de 2010. En effet, les élections présidentielles de 2010 en Côte d'Ivoire avaient laissé une société ivoirienne fortement divisée. D'un côté les partisans du candidat Gbagbo Laurent et de l'autre ceux du candidat Alassane Dramane Ouattara. Convaincu que les acteurs religieux avaient un rôle important à jouer dans le processus de réconciliation, la municipalité de Port-

Bouet avait organisé une campagne de sensibilisation à la paix. Ces équipes qui ont sillonné la commune comptaient en leur sein des acteurs religieux. Ces acteurs religieux étaient présentés comme fruit de la bénédiction divine dont la présence dans le groupe devait apaiser les esprits encore tendus. On constate qu'au-delà du cadre religieux, les acteurs intègrent parfois le monde politique se constituant en vecteur de valeurs religieuses perçues par certains acteurs sociaux comme capable de construire une société plus stable. Le guéri comme modèle de vie se constitue comme un acteur social dans la société ivoirienne fortement gagnée par le dynamisme religieux observable à travers les activités à caractère religieux qui se tiennent chaque semaine à Abidjan. Dans une société ivoirienne parfois confrontée à la précarité "sanitaire" en raison des nombreuses difficultés observées dans l'administration sanitaire, le guéri devient un homme dont le témoignage rassure les acteurs vivant des difficultés, des souffrances et même ceux qui ne sont pas inscrits dans les processus de guérison. Le respect que le reste de la communauté religieuse lui voue tend à produire chez cet acteur une forme de référence et le pose à la fois comme un vecteur de conversion. C'est lui, plus précisément sa vie qui sera cité en exemple par les responsables religieux pour exhorter les acteurs non-membres de la communauté ou non encore convertis à la conversion. Dès lors, la guérison qu'il obtient n'est pas seulement bénéfique à lui mais aussi un capital social que mobilisent les responsables dans la quête de nouveaux membres. Sa guérison perçue comme une victoire sur le mal et sur le diable n'est plus une victoire personnelle mais cette guérison-victoire est inscrite dans une approche globale du bonheur, de la victoire de Dieu sur le mal. Dans cette optique, Dame Irié dira « *Par ma guérison, on a la domination, la victoire sur le mal* ». Une guérison, au-delà du simple apport émotionnel (joie, bonheur) personnel que peut ressentir le guéri, demeure un élément essentiel de socialisation et participe à la production de nouvelle identité chez les fidèles. Dans le cadre du camp de prière et même au-delà, on peut appréhender de manière qualitative la guérison au regard du statut social qu'elle lui confère et son influence sur le monde qui l'entoure. Guérir pour ces acteurs ne signifie pas seulement absence de douleur physique mais aussi la quiétude et la stabilité sociale. Ces formes de guérisons observées chez les acteurs contribuent à des formes de conversion qu'il convient de mettre en lumière pour en saisir les variabilités des conversions observées chez les acteurs étudiés.

## **6.7-Conclusion partielle**

Arrivés au terme de ce chapitre consacré aux pratiques de prière et de guérison, plusieurs éléments méritent d'être soulignés. Quatre modalités de prières ont été identifiées : la prière comme arme de combat, la

prière comme moyen de communication, la prière comme moyen de protection et la prière comme moyen de guérison. La prière comme arme de combat permet au fidèle de lutter contre les agressions du diable. La prière comme moyen de communication permet au fidèle d'entrer en interaction, en relation avec Dieu. La prière comme moyen de protection permet au fidèle de s'en servir comme bouclier face aux différentes attaques des démons afin de se protéger et la prière comme guérison est utilisée par le fidèle dans sa quête de guérison.

Pour chacune de ces modalités de prière, Nous en avons souligné la dimension « dramatique ». La dimension dramatique de la prière permet aux acteurs d'extérioriser leur vécu. A travers le jeu dramatique, le fidèle acquiert une identité de participation qui viendra par la suite enrichir son identité sociale et son vécu quotidien, au-delà du camp de prière. La prière, quelle que soit sa forme d'exécution, nécessite le respect de quatre règles préalables dont : le respect des 10 commandements ; tendre vers la sainteté ; vivre continuellement la présence de Dieu ; la contribution à l'évangélisation. Notre ethnographie a également mis en évidence des formes de prière collectives. Ce sont les prières de délivrance, de combat et d'intercession. S'agissant de la prière de délivrance, elle fait apparaître la possession comme mode de guérison chez les acteurs observés.

Nous avons pu observer la possession comme acte de guérison chez les acteurs à l'étude. Concrètement, le prophète provoque la sortie des démons du corps possédé. La transe qu'occasionne la sortie du démon du corps de l'individu sous la pression de l'esprit saint marque dans le contexte religieux étudié le début de la guérison.

Quant à la prière de combat, elle met en lumière une forme de pédagogie entre le prophète et l'assemblée. Dans cette configuration, le prophète est l'enseignant et l'ensemble représente les apprenants, tous deux engagés dans une dynamique pédagogique dont la finalité est de combattre le démon sensé s'attaquer à la vie du fidèle. Ce rapport pédagogique fait naître également un sentiment d'unité au sein de la communauté.

Enfin, la prière d'intercession tend principalement à l'établissement d'une intimité entre le fidèle et Dieu. Une intimité qui permet au fidèle de parler à Dieu.

Au sujet de la guérison, il faut noter qu'elle est comprise par les acteurs comme un arrêt de persécution du diable. On y note deux approches : la guérison miraculeuse qui rejoint le caractère d'immédiateté (Suchet, 2008), puis une forme de guérison qui s'inscrit dans un processus plus long. Dans les deux formes



de guérison, on note la place importante du dispositif rituel. Il s'appuie pour se faire sur des éléments comme l'environnement sonore, la matérialité, l'esprit saint, certaines techniques du corps et joue le rôle de cadre de validation, tant pour l'individu engagé que pour la communauté qui en est témoin.

S'agissant de la guérison « lente » ou « indirecte », on a identifié cinq étapes : l'écoute spirituelle, le jeûne, la retraite spirituelle, le scanner spirituel et la repentance. Nous avons défendu l'hypothèse selon laquelle l'agencement des différents éléments matériels et liés à la spatialité du camp participe directement à la transformation des affects qui est au cœur de la « renaissance » individuelle à travers l'instauration d'une atmosphère particulière. La « guérison », telle que nous l'avons observée au camp et dans la vie des adeptes, reposerait sur un processus de transformation émotionnelle, qui sous-tendrait ou servirait de « roue d'engrenage » (Mauss 1936) aux autres transformations inhérentes au processus de guérison, à savoir l'inscription dans sa communauté, la transformation du rapport à soi et à son entourage, et en-dehors du camp à la population « non-convertie » en général. A partir du dispositif, « l'esprit du lieu du camp » (Kerestetzi, 2018)) va susciter une forme de réceptivité du fidèle à partir de laquelle on observe une transformation des émotions négatives : angoisse, peur ... en émotions positives : joie, rires, apaisement, etc.

Une autre transformation observable à partir du dispositif rituel du camp est le rapport à soi. Ainsi, dans son rapport avec son propre corps, le fidèle le perçoit comme un lieu où doit habiter, siéger l'Esprit-Saint. Dans cette dynamique, il s'engage dans une démarche de conformité afin de préserver son corps et le protéger contre tout acte qui serait compris comme une forme d'« agression » ou de souillure morale (Douglas 2001). Le changement du rapport à soi induit également un changement vis-à-vis de ses propres pensées (Luhmann 2012). Dans cette perspective, le monde extérieur est perçu comme un monde qui agresse et il faut se tenir à l'écart pour éviter de tomber dans les travers.

La « guérison » est envisagée par les acteurs comme un exploit de Dieu par l'entremise du prophète, alors que l'échec n'est point un échec de Dieu mais perçu comme un manque de foi du fidèle et un non-respect des règles préétablies.

Nous avons tenté de montrer dans ce chapitre que la guérison observée au CPJCV repose sur un travail de co-construction au sein d'un environnement matériel et relationnel (le camp) propice à son émergence. En effet, qu'il s'agisse de « miracularisation » de la guérison ou d'une guérison qui s'inscrit dans un processus

plus long, elle repose sur un engagement conjoint entre le malade et le prophète, entre le malade et son entourage, entre le malade et lui-même.

## **Chapitre 7 : Les trajectoires de conversion**

### **Introduction**

Le chapitre 6 de ce travail s'est attelé à identifier les formes de prière et décrit le processus de guérison. Le processus dans lequel s'inscrivent les acteurs conduit parfois à des conversions que nous proposons de questionner dans ce chapitre. Le présent chapitre se propose donc d'étudier les trajectoires de conversions de quelques acteurs rencontrés dans le cadre de cette thèse.

Nous proposons de questionner les trajectoires de conversion afin de comprendre ce qui fabrique la conversion chez les acteurs rencontrés. Plus clairement, ce chapitre souligne les logiques qui président à la conversion des acteurs étudiés. En partant du principe que dans les interactions entre les groupes religieux et les fidèles, les groupes religieux se substituent parfois aux familles (Mossièrè, 2006), nous proposons de réfléchir d'abord à la relation établie entre le pasteur et ses fidèles. Il s'agit plus exactement de voir

comment cette relation contribue à « fabriquer » les parcours de conversions dans le contexte singulier d'un camp de prière.

Après l'examen de ce lien, nous analyserons quelques trajectoires de conversion. Notre stratégie consiste à partir d'études de cas pour comprendre la complexité mais aussi la variabilité des conversions observées au CJC.V. On s'appuiera sur l'analyse de la trajectoire de 3 acteurs. Au-delà de la complexité et variabilité, je tenterai de montrer que les acteurs partagent un même « schème » de conversion. En effet, ces trois acteurs ont été à un moment donné de leur vie les victimes d'une attaque ou agression par un ennemi commun, le diable et ses avatars, dont ils doivent se protéger. Dans cette perspective, Dieu serait la seule alternative valable. Par « trajectoire », on peut renvoyer aux diverses manières dont les individus mettent en avant leur parcours par la production de discours dans le but de légitimer leurs « positions » (Dubar, 1998). Ces productions langagières participent à la production d'une « identité biographique » ou « identité de soi » (ibid. : 4). De plus, en partant de l'idée que la conversion soulève un volet dynamique observable au niveau des individus, les trajectoires de conversion révèlent, potentiellement, les étapes et « bifurcations » (Roussel 2010) qui « fabriquent » la conversion des acteurs, envisagées ici comme un « parcours »<sup>72</sup> (Monge, 2016 : 1), qui demande à être appréhendée et analysée dans sa dimension diachronique et dynamique.

Pour chaque acteur, nous présenterons une synthèse de sa conversion. Le choix de ces trois acteurs a été opéré à partir de catégorie sociodémographiques (sexe, âges) et socio-professionnelle (l'activité exercée par les acteurs).

Nous chercherons également à identifier les éléments qui « fabriquent » la conversion, avec une attention particulière à sa dimension sociale, c'est-à-dire les rôles respectifs de la communauté, du pasteur et de l'entourage dans la conversion des individus.

Nous nous intéresserons ensuite aux motifs de conversion dans leurs dimensions matérielle et sécuritaire, sociale, moral et psychologique, spirituelle et, enfin, émotionnelle pour saisir les logiques motivationnelles qui sous-tendent les trajectoires de conversion.

Je conclurai ce chapitre par l'analyse de la période post-guérison pour observer ce qui se joue après la conversion chez les acteurs étudiés. J'y soulignerai les mécanismes de fidélisations développés par le

---

<sup>72</sup> Le parcours met en avant les différentes étapes suivies par le fidèle, un itinéraire suivi ou un trajet à suivre pour arriver à la conversion. La trajectoire souligne pour sa part l'évolution sociale d'un individu, qui passé par la conversion voit son identité évoluer, d'où la notion d'« identité biographique » sur laquelle nous reviendrons.

camp et orientés vers le converti, tels que la solidarité, l'évangélisation et la mobilisation de la dimension matérielle.

Nous présentons la conversion non pas uniquement dans sa version connue, caricaturale qui suggère un « avant » et un « après », mais plutôt comme le fruit, le résultat d'un processus et d'une dynamique. Sur la base de notre matériau ethnographique, la conversion sera appréhendée comme un phénomène qui se joue aussi bien à l'échelle individuelle que sociale, prenant en compte le volet expérientiel du vécu de l'individu et le tissu relationnel dans lequel il est inscrit avec le pasteur, la communauté, son entourage et la société au sens large.

Souvent les parcours de conversion offrent un « air de famille » d'un acteur à l'autre. C'est à partir de cet arrière-plan commun que chaque acteur étudié dans le cadre de ce travail conte son histoire de conversion. Nous le verrons tout au long de ce chapitre, la conversion permet de lire chez l'individu un changement parfois radical, tant d'un point de vue religieux que psychologique et social.

Avant de nous plonger dans l'ethnographie à proprement parler, je propose de mieux définir la conversion et ses nombreuses dimensions. Cette mise-au-point plus théorique nous permettra d'y voir un peu plus clair par la suite au moment d'analyser nos matériaux ethnographiques.

## **7.1 Définir la conversion religieuse**

La conversion fait l'objet d'une approche disciplinaire croisée du point de vue épistémologique et méthodologique (Buckser et Glazier 2003). La conversion et les dynamiques qu'elle entraîne sont interrogées en sciences sociales, aussi bien sous l'angle spirituelle (Redfort 1843 ; Brand 2009), qu'utilitariste (Decobert 2000) en en soulignant la rationalité (Decobert 2000). De plus, la conversion est appréhendée à partir de sa narration sous la forme de récits standardisé (Mary et piault 1998 ; Fabre 1999), de « rupture » (Meyer 1998) ou de « radical change » chez le converti.

L'étude des trajectoires de conversion dans le présent travail nécessite un questionnement : Chez les pentecôtistes, Quelles sont les raisons qui président aux formes de conversions observables chez les pentecôtistes ? Des recherches ont mis en avant la variable économique (Boutter 2002, Donadieu 2001, Girondin 2004). La variable identitaire a été également soulevée dans les études liées à la conversion (Leblanc, 2003 ; Mossière, 2019), le volet politique et démographique explique également les conversions (Akoko,

2007 ; Batibonak, 2007, 2012). De plus, sur la question de conversion, Brandt (2009) a repris une catégorisation opérée par (Rambo, 1993) qu'il convient de rappeler. En effet, pour Rambo, cinq (5) motifs peuvent être à la base de la conversion. Il s'agit précisément de :

La transition de tradition (par ex., le passage du christianisme à l'islam) ;

La transition institutionnelle (changement d'option à l'intérieur d'une tradition religieuse, par ex., passage du protestantisme au catholicisme) ;

L'affiliation (adhésion à un nouveau mouvement religieux d'une personne non impliquée ou très peu impliquée jusqu'à présent dans un groupe religieux) ;

L'intensification (changement à l'intérieur d'une tradition qui a lieu, parfois, suite à une expérience religieuse et qui est marqué par le choix de placer l'engagement religieux au centre de l'existence) ;

L'apostasie ou la défection (répudiation ou abandon d'une tradition religieuse dont le résultat est l'adoption d'un système de valeurs non rattachées spécifiquement à une tradition religieuse) .

En s'attardant sur cette catégorisation opérée par Rambo, on y relève une succession d'évènement en 2 temps et également une rupture entre ces 2 temps. Au niveau macro, l'idée conversion met en avant dans la plupart des cas une réorientation des rapports entre l'individu et un système religieux existant. Par ailleurs, la sociologie de la religion questionne souvent la conversion comme un changement de religion (Hervieu-Léger, 2003). Au-delà de ces approches qui sont riches et aident à la compréhension de la dynamique du chant heuristique de la conversion, nous proposons de questionner la trajectoire du converti dans sa relation à lui-même et dans son rapport à la société globale. Plus clairement, notre point de vue cherche à rendre compte du comment les trajectoires individuelles arrivent à intégrer un univers social fait de contraintes et d'opportunités.

Nous proposons de débiter l'analyse des trajectoires de conversion avec ce qui se joue dans la relation pasteur-malade. Car la relation thérapeutique entre le pasteur et le « malade » demeure le premier point de départ du processus de guérison.

## **7.2- Malades et pasteurs**

Dans le milieu pentecôtiste, il y a ce qu'on appelle communément les titres institutionnels qu'on retrouve dans la bible : Pasteur, docteur, évangéliste, apôtres et prophète. À côté de ces titres, on a ce que j'ai proposé de nommer les titres professionnels (Vincent, K 2009) : Diacre, Bishop, révérend, archi-bishop. Dans l'univers pentecôtiste, le pasteur est perçu comme celui qui guide, qui oriente spirituellement les fidèles en raison de l'« exemplarité » de sa vie, de son vécu observés à partir de la période post-conversion. La vie du responsable religieux constitue pour le fidèle un modèle à partir duquel il construit la sienne.

La conversion se perçoit comme un nouveau départ. Elle s'accompagne d'actes concrets et se pose parfois comme une redéfinition de soi. Ce qui implique une réinvention du fidèle dans ses rapports avec le monde extérieur et impose une redéfinition du fidèle dans ses rapports avec l'extérieur. La redéfinition opérée par le fidèle qui lui permet d'adopter un autre regard sur le monde extérieur à partir des acquis du camp est alors un pas vers la conversion.

Souvent le « malade », à partir d'une introspection arrive à la conclusion qu'il mérite un statut plus valorisant (Laurent, P. J. 2005). Une quête d'identité donc s'impose. Le pasteur représente dans le contexte ivoirien en tout cas chez les acteurs néo-pentecôtistes celui qui remplace la protection qui s'appuie sur les forces protectrices (fétiches, amulettes). Ces forces protectrices vont au fur et mesure laisser la place à Jésus Christ dont la protection semble gratuite. Une gratuité ventilée par le pasteur. Ainsi le pasteur a la mission de faire comprendre aux malades que se convertir, c'est opérer une rupture avec le monde des fétiches, des amulettes jugées souvent lourde de conséquences sociales pour le malade. Si la notion de « modernité insécurisée » (Bréda, C., Deridder, M., & Laurent, P. J. (2012) a été mise en avant pour justifier les motifs de conversions, le contexte ivoirien offre une toute autre lecture des motifs de conversion que nous examinerons dans ce chapitre.

### **7.2.1-La paternalisation des rapports comme élément fondateur du processus de conversion**

Au camp de prière Jésus le chemin de la vérité, le prophète constitue pour les malades une sorte de référence. En effet, dans le camp, on note une forme de proximité relationnelle dans l'appellation des fidèles qu'il importe de relever.

### 7.2.1.1- Relation de confiance pasteurs-fidèles comme pilier de la conversion

Il existe au CPJCV une famille religieuse qui s'appuie sur une approche relationnelle. En effet, le prophète appelle les fidèles mes « fils » et mes « filles ». Inversement, ceux-ci le nomment « papa ». Cette forme d'interpellation crée un rapprochement entre le prophète et les malades, ce qui facilite la relation entre les deux individus. Dans cette configuration, le prophète se voit attribuée une mission divine : ramener les brebis « égarées » à christ. Une mission qu'il doit accomplir pour légitimer son statut de prophète et de « père ». Il se construit alors un statut de « père », de confident pour les malades et se voit au nom de cette paternité d'assurer la croissance spirituelle de ses « enfants ». Cette forme de relation fait naître chez les néo pentecôtistes la notion de père « spirituel ». Les conversions au pentecôtisme proviennent de ce type de relation existante entre le pasteur/prophète et les malades/fidèles. Le prophète Noël que nous avons rencontré dans le cadre de notre ethnographie nous confiait :

*« Quand j'étais malade, je me suis dit celui qui allait me guérir, j'allais rester avec lui et il allait me conduire dans la foi. Il allait être mon père spirituel et c'est ce qui s'est passé. Celui qui m'a guéri est devenu mon père spirituel. C'est lui qui m'a accompagné dans la foi jusqu'à aujourd'hui. Je l'appelle papa parce que c'est lui qui a conduit mes pas dans la foi et m'a guéri »*

A partir des propos de Noël, on peut noter que la forme de relation existante entre le pasteur et malade peut aider le malade à la conversion. La conversion quel que soit la forme nécessite une relation de confiance entre le responsable religieux et le malade. Sans cette première opération, la conversion serait quasi impossible. Il appartient au pasteur de créer voire susciter par son charisme la volonté de conversion chez le malade et se positionner à la fois comme un modèle de vie religieuse vers lequel le fidèle religieux veut tendre.

Dans cette construction du lien relationnel, la rhétorique employée est importante. En effet, le prophète tient les propos suivants après l'accueil public des « nouveaux » : « *vous êtes chez vous ici, nous sommes une famille et au nom de cette famille, je vous souhaite la bienvenue. Tout à l'heure, à la fin du culte, le pasteur Miézan et son équipe va s'occuper de vous* ». A la suite de cet accueil un repas est servi aux « nouveaux » à la fin du rite pour marquer leur intégration dans la communauté religieuse. Le malade se sent plus à même de s'investir dans une relation thérapeutique pouvant aboutir à une conversion. Le pasteur en tant que modèle et accompagnateur pour le malade crée une proximité avec le fidèle. Cela se traduit par des visites en personne du prophète chez certains avec lesquels il déjeune et partage des moments de



bonheur : (anniversaire, mariage) avec les familles des malades. En procédant ainsi, le prophète se rapproche du malade. Si la vie du pasteur, sa personnalité, son intimité avec Dieu représente pour le malade un idéal religieux auquel il tend, il doit à son niveau résolument s'investir dans la relation. Cela passe par l'acceptation des principes religieux communiqué à travers les prêches : fuir le « monde », avoir la foi, « donner pour recevoir ». Dans la dynamique de construction de cette famille religieuse, le « malade » est exhorté à suivre les recommandations et conseils du prophète : héberger un « frère » ou une « sœur » venu (e) d'ailleurs pendant les veillées mensuelles, partager des moments avec les autres après les activités, s'entraider quand le besoin se fait sentir, etc.

A ce niveau, le prophète Tahï rassure :

*« Quelqu'un ne peut pas venir ici et on va le traiter comme un moins que rien, nooon !!! Chacun a sa valeur et il faut respecter les gens dans leurs différences par rapport à soi. Le fait que je sois le prophète ne veut pas dire que je suis forcément parfait. Mais j'essaie de vivre toujours dans la présence de Dieu pour fuir le péché. Parce que si les fidèles et malades me voient tomber, il n'y aura pas de confiance et ce n'est pas intéressant pour leur vie spirituelle et leur conversion. Il nous appartient donc de créer une ambiance familiale. C'est pour ça qu'ici, vous entendrez toujours « mon fils », « ma fille », « papa ». Avant de commencer la guérison, on crée d'abord une famille dans laquelle les gens se sentent à l'aise d'appartenir ».*

Pour l'équipe pastorale, il importe de répondre préalablement à une exigence relationnelle avant de commencer la relation thérapeutique. La relation thérapeutique ne peut véritablement se mettre en place qu'à partir de la création d'une « nouvelle » famille dans laquelle le fidèle se sent inclus. En effet, en se sentant appartenir à la « famille » spirituelle constituée par la communauté religieuse, le fidèle s'ouvre encore plus et se sent plus à l'aise de parler de son histoire, de parler de sa vie avec les autres membres de la communauté.

### **7.2.1.2- La dimension contractuelle de la relation pasteurs-malade dans le parcours de conversion**

Il faut noter que la place des responsables religieux dans la conversion au pentecôtisme aide à la compréhension des trajectoires de conversion. Par définition, le pasteur est celui qui oriente, guide le fidèle. A ce

titre, il se doit de conduire le groupe qu'il a sous sa responsabilité, il représente un modèle vers lequel chacun doit tendre.

Parmi les méthodes souvent mises en place par les pasteurs pour accompagner la conversion, on note une mise en avant de la rhétorique pentecôtiste. Il s'agit ici des prêches charismatiques, la forme de communication souvent attrayante à partir des supports tels des hebdomadaires, radio, tv. Ce sont les pasteurs qui orientent le jeu, répondent souvent au besoin de miracle des fidèles, offrent aux fidèles un cadre idéal pour « vivre une nouvelle vie » par l'accompagnement.

Il faut noter aussi que le prêche fait à travers les médias par le prophète Tahi est un élément essentiel dans la conversion des fidèles rencontrés. Mme Yao raconte : « *Je ne savais que j'allais guérir de mon mal. Mais la prédication de papa Tahi m'a vraiment fait du bien. J'ai suivi une prédication de papa Tahi dans son émission le scanner spirituel à Cocody Fm. J'avoue que tout est parti de là* ». (Extrait entretien avec Mme Yao). Cette dame affirme avoir connu un changement à partir de la prédication du prophète Tahi dans son émission scanner spirituel. Le témoignage de M Kassi Gérard est aussi intéressant à observer : « *J'écoutais l'émission clinique spirituelle qu'anime papa Tahi sur Radio ATM et franchement, quelque chose de spécial s'est passée. J'ai alors appelé ma femme et mes enfants à venir suivre avec moi. Et là une atmosphère spéciale s'est emparée de ma famille. C'était trop bien* ». Chez ces acteurs où la communication est un élément essentiel (Fer, Y. 2005) dans les parcours de conversion, les médias se présentent comme un outil de prosélytisme Si la conversion réussit, c'est aussi parce que le pasteur crée les conditions de réussite de cette transformation, de ce changement. Une oreille attentive à la souffrance du fidèle crée une relation thérapeutique plus intense et aide le fidèle à la conversion. Gisèle ayant assisté à l'une des veillées organisées par le camp de prière raconte : « *Vous savez, quand tu arrives quelque part et que tu as quelqu'un pour t'écouter sans te soucier, te demander d'où viens-tu, de quelle famille tu viens, automatiquement, tu te dis que tu es au bon endroit. Cela peut-être parfois trompeur mais très souvent, le pasteur, en tout cas les hommes de Dieu nous aident beaucoup* ».

Les propos de Gisèle révèlent le rôle des pasteurs dans la vie des fidèles. La prise en compte des aspirations du fidèle par le pasteur crée chez le fidèle une forme de confiance dans sa quête de guérison. La maladie, quel que soit sa nature entraîne souvent chez le fidèle une forme de rejet dont il est victime de la part de la société.

Sur le rôle du pasteur dans les parcours de conversion, le pasteur Miézan, membre de l'équipe pastorale du prophète Tahi Antoine s'exprime :

*« Il est difficile de confier une mission spéciale au pasteur dans l'église mais il se soucie du bien-être des fidèles, fortifie les faibles , il guérit les malades et les meurtris de toutes sorte : émotionnellement , physiquement et spirituellement, il ramène à christ ceux et celles qui sont perdus pour leur propre bénédiction , il dirige avec gentillesse et patience par la persuasion et non pas par coercition, c'est aussi lui qui unifie les brebis autour d'une vision commune , d'une vie significative , c'est lui le guide , c'est-à-dire le bon berger ».*

Ces différentes caractéristiques placent le pasteur indubitablement dans une position unique de leadership et d'exemplarité dans l'établissement d'une relation avec Dieu. Le pasteur s'assure également de la bonne connexion du fidèle avec Dieu. Cette vocation à faciliter la croissance spirituelle des fidèles est clairement définie comme le dessein de tous les responsables religieux tels que décrits dans les versets suivants : Ephésiens 4 : 12-13. Au-delà de l'accompagnement qu'offre le pasteur au fidèle, une forme de dette morale semble se dégager de la relation fidèle-pasteur. En effet, la conversion du fidèle crée une forme de redevabilité à l'égard du pasteur ou du cadre social qui a aidé à sa conversion. Comme le rappelle, Joseph

*« Quand tu fréquentes un endroit, tu te fais suivre par un pasteur, après ta conversion, souvent tu restes attaché à cet endroit où tu viens prier chaque fois. Tu leur dois un peu ça parce que c'est à partir de là que le seigneur t'a sorti de la boue et t'a délivré. Donc par devoir de reconnaissance, tu leur dois un peu ça. Ils ne te demanderont rien mais tu le sens, tu le sais. Et fais ce qui est bon à l'égard de Dieu ».*

Il est ainsi attendu que le fidèle manifeste une forme de reconnaissance, voire d'obligation morale à l'égard du pasteur et de la communauté. De cette manière, à mesure que les acteurs se convertissent, le « ministère » du pasteur s'agrandit, ce qui contribue à l'accroissement de la popularité du pasteur et augmente chez les fidèles le sentiment de la bonne décision, du bon choix. On note bien là aussi, et pour emprunter l'expression chère aux économistes, un retour sur investissement. Accompagner les fidèles dans leurs parcours de conversion est tout aussi bénéfique pour le fidèle qui se voit se rapprocher de Dieu, changer de vie que pour le pasteur dont le ministère prospère. Ainsi, la relation pasteur-fidèle serait un partenariat gagnant-gagnant sur un marché religieux devenu très concurrentiel où chaque responsable religieux cherche à consolider sa réputation à travers l'augmentation du nombre de ses fidèles pendant les activités religieuses. Si le fidèle voit le pasteur comme celui qui doit l'accompagner, le guider dans son projet de conversion, le pasteur dans cet élan, dans l'accomplissement de sa mission ecclésiale utilise la conversion du fidèle comme un levier pour faire prospérer son œuvre.

Le rôle du pasteur dans les processus de conversions observées fait naître un nouveau regard concernant la manière de voir la place du fidèle et la cohésion sociale dans l'espace urbain ivoirien.

Le rôle du pasteur est de produire un nouvel individu qui arrive à s'inscrire dans un tissu relationnel fort bien dessiné par la démultiplication des fonctions paroissiales et associatives, où chaque fidèle joue un rôle particulier. Le pasteur permet donc au fidèle de trouver une compensation et un ressourcement lorsque le fidèle se trouve déstabilisé devant la maladie et les difficultés existentielles. Ainsi, les pasteurs et les fidèles dans leur relation arrivent à construire de nouvelles logiques de solidarité interindividuelles en-dehors de la contrainte familiale. Les relations pasteur-fidèle s'appuient donc sur un modèle contractuel et permet de voir se formaliser surtout dans les espaces de prières, une nouvelle culture personnelle et relationnelle. Le pasteur s'efforce d'accompagner la volonté de conversion du fidèle par la création d'un cadre religieux et relationnel capable de répondre à ses attentes. Intéressons-nous à présent à l'analyse des trajectoires de conversions des trois acteurs identifiés

### **7.3- Les trajectoires de conversion**

Cette section rend compte de trois trajectoires de conversions. Nous avons porté notre choix sur ces acteurs en nous appuyant sur leurs différentes professions et leur statut de guéri. Nous présenterons d'abord une synthèse de l'histoire individuelle de ces acteurs, puis nous en proposerons une analyse.

#### **7.3.1 - Etude de cas**

##### **7.3.1.1- Mme LATTE ou la conversion comme guérison**

*« Je suis Madame LATTE Yedme Victorine et j'ai 62 ans. Vous savez, dans la vie il faut toujours être reconnaissant dans les petites choses pour que Dieu vous bénisse avec de grandes choses. Si on doit parler de ma nouvelle vie, c'est qu'on parlera de mon ancienne vie car j'ai beaucoup souffert et ce ne sont pas des souffrances provoquées par les hommes du fait des actes d'immoralités posés. Une nuit dans mon sommeil, j'ai fait un songe dans lequel dans le spirituel ma tante m'a fusillé le bras dans la nuit et j'avais mal et le matin mon bras a commencé à s'enfler et on devait m'envoyer au CHU de Cocody qui en son temps faisait vraiment peur car tout le monde*

*disait que quand on va là-bas , on ne revient pas vivant à cause du mauvais traitement que les médecins réservent aux malades et à partir de 17h tous les employés descendaient et ceux qui doivent faire la garde les remplaçaient. J'ai su que c'était ma tante par sa confession avant de mourir je l'ai su. Elle a dit ça avant sa mort. C'est la sœur directe de mon père c'est-à-dire après elle vient mon père. Quand je fais des enfants et quand un meurt, avant que je n'arrive au village on dit que c'est "FEWA" c'est-à-dire premier enfant on l'enterre derrière moi. Juste dire que mon ancienne vie était que la souffrance que m'ont imposée mes ennemis. Et un jour j'ai préparé pour aller donner aux prêtres de l'église Saint Etienne de Koumassi parce que mon mari était catholique. Et chaque samedi, je leur offrais du poisson dans carton et je faisais des repas pour des sœurs et prêtres et souvent j'envoyais les enfants et celle que j'envoyais m'a dit un jour que tous les jours je donne à manger aux prêtres et qu'est-ce que ces derniers font pour toi sachant que tes parents t'ont attaché spirituellement comme un mouton tu ne vois pas. Ça m'a vraiment fait mal et c'est comme ça j'ai cherché à voir un pasteur et ensuite j'ai donné ma vie à Dieu sur conseil d'une amie qui en ce moment fréquentait déjà le pasteur.*

*En 2003, j'ai été diagnostiquée d'un cancer du col de l'utérus maintenant je vais constater que j'avais le cancer du col de l'utérus et je dois aller voir le médecin, il me demande de faire une échographie et après constatation de la maladie, il m'a dit que comme c'est le début on peut enlever ça facilement et il m'a dit de partir pour revenir dans 21 jours pour le contrôle et programmer l'opération. Et quand je suis sortie de la clinique je suis allée voir une servante de Dieu qui a prié pour moi. Quand le médecin m'a annoncé que j'avais le cancer du col de l'utérus, j'étais d'abord triste et le médecin m'a rassuré en disant que comme c'est un début, on peut sauver et je lui ai dit que j'ai compris mais sortant de la clinique je n'ai pas dit au médecin que je partais prier. J'ai prié parce que je croyais que Dieu pouvait faire quelque chose. J'ai alors entamé 21 jours de jeûne sec sur recommandation de la servante de Dieu. Elle m'a demandé de venir la voir avant mon rendez-vous chez le médecin. En ce moment je n'avais pas encore accepté le seigneur mais vous savez, Dieu se révèle toujours à l'homme. J'ai entendu beaucoup de témoignages, alors je me suis dit que Dieu va faire quelque chose pour moi et je me suis mise à genou. Après les 21 jours, je ne suis plus parti voir la servante de Dieu et je me suis levée en disant au seigneur que je m'en vais à l'hôpital et qu'il vienne m'accompagner et j'ai pris la route de l'hôpital et quand je suis arrivée on devait faire le contrôle, les analyses avant l'intervention. Et quand le médecin a regardé les analyses, il a constaté que je n'avais plus le cancer.*

*La médecine a confirmé que je suis guérie. J'ai rendu gloire à Dieu à l'issue de la prière. Quand le médecin m'a dit que c'était un début et qu'on pouvait le guérir, moi je ne croyais pas parce que moi-même j'avais une cousine qui avait le cancer du col de l'utérus et je me chargeais de ses frais médicaux jusqu'à ce qu'elle décède. Elle a passé le restant de sa vie à saigner. Les médecins ont tout fait mais elle est décédée. Dieu a fait ce miracle. Aujourd'hui Dieu m'a guérie et je lui ai donné ma vie. Je fais tout pour maintenir ma relation avec Dieu car avec lui, c'est la sécurité. Parce que Dieu l'a fait pour moi, il peut opérer le miracle aussi pour toi. »*

### **7.3.1.2- Pasteur LAMOUSSA ou la conversion comme libération**

*Je suis Ouattara Lamoussa, je suis pasteur de l'église Palm Afrique VI sous-préfecture de Songhon, je bénis le seigneur pour cette rencontre. Si vous êtes là, c'est que c'est Dieu qui vous envoie. Que son nom soit béni. Je suis issu d'une famille musulmane, une famille qui est aussi plongée dans l'idolâtrie. Dieu m'a fait grâce de recevoir la délivrance parce-que lorsque j'étais musulman, sachant que les fondements de famille étaient basés sur le fétichisme, le maraboutage cela donnait un droit légal aux démons, aux esprits méchants de prendre possession de ma vie et de vouloir détruire ma vie voilà donc en un mot de par l'adoration familiale. Ma vie était donc sous l'emprise des fétiches, ma vie était sous l'oppression démoniaque, sous l'oppression des ténèbres donc cela a fallu une décision en acceptant Jésus Christ comme seigneur et sauveur parce que ma vie était menacée par les mauvais esprits qui voulaient coute que coute nuire à ma santé, nuire à ma destinée pour que je ne puisse pas bénéficier de ce que Dieu à prévu comme bénédiction pour moi. Donc c'est lorsque j'ai senti le besoin de sortir vainqueur en tout cas des emprises démoniaques par une vision que j'ai eue. Il a fallu que j'accepte, il a fallu que je prenne la décision d'accepter Jésus christ, de tendre la main au sauveur Jésus pour que Dieu par sa grâce vienne à mon secours pour que je sois délivré.*

*J'étais tiraillé entre le monde des démons dans mon environnement familial et il a fallu que j'accepte Christ. Cela m'a permis de recevoir la délivrance pour voir la main de Dieu opérer. J'ai décidé d'accepter Christ et je vois que en tout cas j'ai reçu la liberté car la main de Dieu c'est puissamment glorifié donc que Dieu nous bénisse.*

*Dans le passé et bien avant que j'accepte Jésus, bien avant que je ne me décide à accepter Christ*

*comme seigneur et sauveur en tout cas ma vie était sous l'emprise des démons. En un mot, j'étais esclave, j'étais un prisonnier du Diable voilà j'étais une proie de Satan qui était détenu prisonnier. Aujourd'hui, Jésus à fait de moi un homme libre, voilà de prisonnier que j'étais, il m'a délivré de la prison satanique pour qu'aujourd'hui je ne sois plus un captif du diable je ne sois plus prisonnier du Diable mais que de la prison, je sois libéré de l'esclavage. Dieu a fait de moi en tout cas quelqu'un de libéré, quelqu'un qui est libre de mener joyeusement sa vie. Jésus m'a donc sorti de la prison spirituelle dans laquelle j'étais et il m'a délivré. Ma vie est donc un témoignage de la puissance et de l'amour de Dieu dans ma vie car il m'a délivré de la prison pour que je sois aujourd'hui pasteur*

### **7.3.1.3- Maman ADONIS 47 ANS ou la conversion comme appel**

*« Dans les années 2001 ou 2002, étant titulaire d'une maîtrise en droit et également inscrite en DEA, je partais d'échec en échec dans des concours de la fonction publique tel que celui de l'ENA. C'est comme ça qu'on m'a dit à l'église que le Seigneur avait besoin de moi pour son œuvre. Ça été difficile pour moi dans les débuts de l'accepter mais dans toutes les églises où je partais, c'était la même parole que les serviteurs de Dieu et les prophètes me disaient. J'ai donc commencé à réaliser et à beaucoup prier j'ai effectivement reçu des messages en songe par la suite, de la part de Dieu qui me l'a vraiment confirmé. Au début, moi-même je n'y croyais pas. Parce que je me disais pourquoi c'est moi que Dieu a choisi ? Pourquoi pas quelqu'un d'autre ? J'ai donc commencé à prier en demandant que sa volonté se fasse dans ma vie. En tout cas, je ne me voyais pas être prophétesse aujourd'hui. Mais par la volonté de Dieu je suis là ».*

*« Après avoir accepté réellement donc l'idée d'appel pour l'œuvre de Dieu, les prophètes m'ont dit que j'allais opérer dans le secteur de la délivrance. J'ai donc reçu des messages disant que j'allais avoir des camps de prière et aussi que Dieu allait m'orienter vers d'autres méthodes pour aider les personnes qui souffrent...précisément l'utilisation de certaines feuilles pour le cas de certaines personnes. Avant toute chose Dieu donne des messages ».*

Les trois récits de conversions proposés ci-dessus offrent quelques éléments d'analyse qu'il convient de soulever. En effet, les trois acteurs présentent chacun un aspect particulier de l'événement déclencheur ayant instauré une relation singulière avec Dieu. En effet, s'agissant de Maman Adonis par exemple, c'est

à partir d'un songe que Dieu lui parle. Dieu lui confie une mission, une mission qui dans l'univers pentecôtiste est nommé « appel ». Dieu répond ainsi donc à l'individu par le songe (Luhmann, 2012). Maman Adonis répond à un appel, qui lui est adressé au travers du songe. S'agissant de Mme Latte, l'événement déterminant est une « guérison miraculeuse », qui aurait été confirmée par des examens médicaux. La prospérité financière qui s'ensuivit est également perçue comme une forme de bénédiction.

A partir de l'histoire du pasteur Lamoussa, on peut voir une conversion au néo-pentecôtisme. On le voit bien avec la trajectoire du pasteur lamoussa. En effet, le pasteur est issu d'une famille musulmane, il se convertit en pentecôtiste dans sa quête de libération. L'élément à la base de cette conversion est sa guérison après avoir décidé d'accepter Dieu selon ses propos. Au-delà de la singularité de ses trois trajectoires de soin, on peut relever quelques similarités. En effet, chacun se convertit au pentecôtisme suite à des difficultés qui émaillent sa vie. Toutefois, il faut souligner une particularité dans la bénédiction qui suit le moment de conversion. En effet, on note deux différentes trajectoires : celle qui conduit à une bénédiction traduite par une forme d'élitisme et une bénédiction observée à partir de la prospérité financière. C'est-à-dire que le convertit devient tantôt une élite religieuse (pasteur, prophétesse, évangélistes etc.), tantôt il prospère financièrement, situation qui se traduit par l'acquisition de biens matériels (voiture, maison etc...) Dans les deux cas de figure, la bénédiction peut s'offrir ici comme une récompense du divin à l'endroit de l'individu.

Dans tous les cas, en nous appuyant sur la singularité qu'offre les différentes trajectoires de soins observés chez les acteurs, on observe les multiples formes que peut prendre la conversion, assimilée à une guérison, une libération ou encore la réponse à un appel.

Au-delà des divergences individuelles et des différentes formes que peut prendre la conversion dans la trajectoire des trois personnes étudiées, les différentes conversions peuvent être interprétés à travers la théorie du don de Mauss.

L'idée de ce cadre d'analyse est d'abord de questionner l'échange comme « un phénomène social total » en ne dissociant pas les biens et les rites du sens et symboles qui leurs sont associés. Mauss conçoit l'échange de type don/contre-don à partir de quatre dimensions. On note la dimension intéressée (honneur, intérêts économiques etc.) et désintéressée. Il y'a également une dimension contrainte (plusieurs obligations pèsent sur la relation) et une dimension libre et spontanée (chacun décide du moment où il doit donner).



En appliquant cette théorie à la conversion des acteurs étudiés ici, nous voulons considérer que l'acteur est engagé dans un espace d'échange à travers les trajectoires de conversions. Dans cette relation d'échange, les fidèles cumulent à la fois des comportements affectifs (désintéressés) ou de calcul (intéressés). La mobilisation de la théorie du don permet de comprendre les enjeux liés à la conversion des acteurs et de l'alternance des pratiques religieuses. Par exemple, la conversion elle-même vue comme un don par les fidèles n'en reste pas moins tourné vers un contre-don, c'est-à-dire une forme de rétribution qu'elle soit matérielle ou symbolique. Se convertir pour le fidèle est un don, un « don de soi », un investissement d'ordre social auquel la guérison, la libération sonnent comme une « bénédiction, un contre-don » de la part de Dieu.

La théorie du don/contre-don alimente la configuration relationnelle fidèle-Dieu-pasteur. Nous tenterons de montrer dans les lignes suivantes comment cela se déploie. Partant de la trilogie Dieu-Prophète-Fidèle on se rend compte que Dieu attribue le « don de guérison » au prophète, ce don devient pour lui force, une puissance qu'il utilise pour « guérir » les « malades » qui le sollicitent. En proposant la « guérison » de manière gratuite au fidèle, le prophète fait également don de son « don de guérison » reçu de Dieu. Quant au fidèle, sa conversion au néo-pentecôtisme est investissement, un don qu'il fait au prophète et dont il espère un retour qui se traduit par une bénédiction. De plus, le prophète en évangélisant, en convertissant plusieurs personnes et en faisant grandir son « ministère »<sup>73</sup> rend « gratuitement » au divin ce qu'il a reçu à travers le « don de guérison ». Ainsi, entre les trois entités en analysant la verticalité de la relation existante Dieu-Prophète-Fidèle ou Fidèle-Prophète-Dieu, la question du don/contre-don nourrit la relation existante. Les trois acteurs investissent dans une relation et espèrent en tirer un bénéfice sous différentes formes.

De ce qui précède, les trajectoires de conversion s'offre comme une forme d'investissement social, traversées par la théorie du don et sous tendues par des enjeux sociaux et individuels que nous nous proposons d'éclairer dans la section suivante

### **7.3.2- enjeux sociaux et individuels de la conversion**

---

<sup>73</sup> Dans la sphère néo-pentecôtiste, le ministère renvoie à la mission du leader religieux

Qu'elle intervienne de manière spontanée ou qu'elle soit le résultat d'un processus, la conversion chez les pentecôtistes résulte de la conjugaison de plusieurs facteurs, nous en retiendrons quatre dans le cadre de notre travail. Il s'agit d'examiner le rôle de l'entourage et de la communauté. Nous proposons d'éclairer l'apport de ces deux éléments dans les trajectoires de conversions étudiées en raison de leur importance dans les discours des enquêtés.

### 7.3.2.1- Le rôle de la famille

Agnès nous confiait ceci :

*« Cette affaire de Dieu n'est pas facile. On ne peut pas t'obliger à faire comme les autres. Chacun est libre dans sa vie, de marcher avec Dieu ou avec le diable. Mais quand tu es dans un milieu, tu dois faire comme eux pour ne pas que les autres te regardent bizarrement. Mais avec Dieu, c'est une histoire personnelle, une question d'intimité avec lui. Dans mon entourage, on est pratiquement tous convertis mais je fréquente aussi des gens qui n'ont pas encore donné leurs vies à Dieu. Mais ce qui est sûr, mon entourage m'a aidé dans ma nouvelle vie »*

Comme on peut le remarquer à partir du témoignage d'Agnès, l'entourage joue un rôle dans le processus de conversion des fidèles. L'entourage accompagne la conversion du fidèle. Mais pour que cette conversion soit rendue possible, l'implication totale du fidèle est importante. Celui-ci procède souvent par examen de conscience au cours duquel, il décide de changer de vie pour se conformer à ce qui se passe dans l'entourage. Ce qui traduit une forme de conformisme. Pour Jules, (catholique converti au pentecôtisme).

*« Quand vous marcher avec quelqu'un, il faut lui donner la voie à suivre. Dans le quartier ici, les gens prient beaucoup, donc ça peut aider ceux qui ne connaissent pas encore le seigneur à lui donner leur vie. C'est en voyant ce que Dieu a fait pour vous que les gens décident de donner leurs vies à Dieu. Il n'y a pas d'obligation. Nooon !!! On n'oblige pas quelqu'un à donner sa vie à Dieu. Mais quand tu vois ce que Dieu a fait dans la vie de l'autre, tu te dis qu'il peut le faire pour toi. Donc c'est possible aussi pour toi. Donc tu changes automatiquement, tu commences à faire comme l'autre. Moi je vivais avec une famille chrétienne, donc on nous demandait de prier chaque matin au réveil, avec le temps, j'ai commencé à m'habituer à cette pratique. Je le faisais sans même qu'on me le demande et ça aidé à connaître Dieu, à me convertir. Pour vous dire que ceux avec qui on est, notre entourage est aussi important dans notre conversion ».*

Sur la base des propos de Jules, l'entourage peut aider dans le parcours de conversion d'un individu. Le milieu dans lequel il vit, l'environnement dans lequel chaque acteur vit fabrique sa personnalité, ses habitudes. La capacité de l'environnement à jouer un rôle important dans les parcours de conversion des individus fait penser à la notion d'habitus mise en œuvre par P. Bourdieu (1972). Ainsi, dans le cadre étudié, l'habitus religieux serait mobilisé dans son parcours de conversion. En effet, l'individu étant socialisé dans un environnement religieux va incorporer les pratiques, surtout religieuses de ce milieu.

L'habitus est défini par (Bourdieu, 1980) comme un système de disposition durable et transposable, structuré et prédisposé à fonctionner comme structure structurante, c'est-à-dire en tant que principe générateur et organisateur de pratique et représentation. L'approche de Bourdieu est de nature déterministe, c'est-à-dire que les actions des individus sont déterminées par les structures sociales (entendues ici comme système de relation qui lie abstraitement les individus).

Dubar (2002) estime quant à lui que chaque acteur social a une histoire qui pèse sur ces identités d'acteurs c'est-à-dire une histoire issue de son passé qui peut façonner son identité actuelle. L'acteur social ne se définit pas seulement en fonction de ses partenaires actuels, de son interaction face à face dans un champ déterminé de pratique, il se définit aussi en fonction de sa trajectoire sociale. Ramenée à notre contexte, une telle approche revient à dire que les membres du camp sont inscrits dans une logique de réactivation de leur passé, passé chargé de pratiques sociales et d'habitus acquis au sein des institutions de sociabilité que constitue le cadre familial caractérisé par les rapports avec leurs groupes de pairs et par extension avec la société globale.

Ainsi, la production de l'habitus dans un champ dépend des propriétés structurelles et des différents types de capitaux valorisés dans ce champ. Ce sont donc les manières de faire, d'agir et de penser, intériorisées par les acteurs sociaux.

Cependant, cette conception de l'habitus mise en œuvre par Bourdieu peut paraître réductionniste dans l'analyse des parcours de conversions du camp. Car au sein d'une organisation, les membres d'une institution ou d'une structure quelconque sont la plupart du temps resocialisés par le canal de la culture.

## **La famille**

Le processus de resocialisation inhérent à la conversion impose dans les familles néo-pentecôtistes une rupture avec l'habitus familial. En effet, pour les néo-pentecôtistes, la famille demeure le lieu d'où proviennent les attaques spirituelles et constitue de ce fait un milieu à combattre, à évangéliser afin de les convertir. Pasteur LAMOUSSA, sur la question de la conversion dira :

*« Dans les débuts, ça n'a vraiment pas été facile. Mon père s'est carrément opposé jusqu'à aller faire palabre à ma mère. C'est chez le frère de ma mère que je suis venu à Abidjan et je suis devenu chrétien. Parce que j'ai fait l'école coranique et mon père en voulait vraiment à ma mère de m'avoir laissé venir chez mon oncle. Il appelait mon oncle pour le menacer. Mais il a fini par accepter car quand il est malade je prie pour lui. Quand il y'a une situation, il me demande de prier ».*

En nous appuyant sur les propos ci-dessus, on note une forme de « doublon religieux » opéré par les individus dans la période de conversion (Dassa et al, 2008). En effet pour ces auteurs, le doublon religieux est la mobilisation d'une autre orientation religieuse opérée par l'individu pour trouver une solution aux différentes difficultés auxquelles il fait face. Ainsi, si la conversion au pentecôtisme n'était pas au paravent acceptée par les parents qui s'y opposaient, son géniteur a fini par accepter puisqu'il bénéficie des « retombées » de cette conversion : les prières de son fils converti au pentecôtisme.

Dans les processus de conversion chez les néo-pentecôtistes, le rôle de la famille est doublement perçu. En effet, le cadre familial se pose comme hostile à la conversion, ce qui fait naître une forme de radicalité car souvent la conversion est jugée contraire aux principes culturels et même religieux. Car la conversion dans un sens premier temps suppose séparation, rupture d'avec ce qui existe déjà pour épouser le nouveau. Elle implique l'idée de redéfinition, de nouvelle naissance, une naissance qui pour certains acteurs doit se faire en rupture totale avec ce qui existe déjà. Souvent, la radicalité de la conversion observée chez les acteurs étudiés crée une forme d'exclusion de la société. Car pour le converti et en s'appuyant sur son statut de converti : le monde extérieur est perçu comme le lieu de la dépravation qu'il faut fuir pour éviter de tomber dans les travers. Dès cet instant, il s'installe entre le converti et les autres membres du groupe social dans son ensemble une crise de confiance. Le converti est alors perçu comme celui qui ne veut plus partager les habitudes du groupe. Les propos de Sylvaine sont révélateurs à ce niveau

*« D'après lui, il est converti donc il ne cause plus avec nous, nous sommes devenus des sorciers, alors qu'avant on faisait tout ensemble. Nous aussi, on ne peut pas le forcer à venir causer avec*

*nous. Si quelqu'un dit qu'il connaît Dieu maintenant, ça veut dire que nous on est diable, alors que Dieu et le diable ne marchent pas ensemble ».*

Il s'observe ici de la part du converti une rupture d'avec son ancien cercle d'amis qui va du coup occasionner un changement dans son comportement et la fréquentation d'un nouveau cercle d'amis, souvent issus du cercle religieux ou partageant les mêmes valeurs religieuses. En rompant avec son ancien milieu, il crée une forme d'auto-discrimination par rapport à cet entourage qui sans l'ébranler va l'aider dans sa nouvelle trajectoire de vie.

Ensuite, la famille constitue également le levier sur lequel le fidèle s'appuie pour fabriquer sa conversion. La famille accompagne la conversion du fidèle et permet d'assoir sa conversion, de la fortifier et de vivre une vie selon ses nouvelles perceptions. A contrario, un entourage non religieux permet à l'individu de mesurer la « qualité » de sa nouvelle vie, d'évaluer les acquis et anticiper sur les éventuels risques. Car il va devoir évaluer sa conversion en comparaison de son entourage. La famille participe à la fabrication des trajectoires de conversion des fidèles aussi bien par son implication directe qui se traduit par l'assistance, l'orientation du fidèle ou même indirectement par exclusion de l'individu.

### **L'entourage**

Dans les parcours observés au camp étudiés, le rôle de l'entourage est à souligner. Il s'observe soit un mimétisme social tendant à reproduire le comportement du groupe social ou une forme de rupture avec les pratiques existantes. Dans le premier cas de figure, la conversion se perçoit comme un modèle, un élément servant à identifier les membres du groupe. C'est l'unité de mesure d'appartenance au groupe. Sans elle, l'individu est considéré par son entourage comme non membre du groupe. On note alors un processus d'identification dans lequel s'inscrit le fidèle pour se conformer aux normes sociales existantes dans son entourage. Si le fidèle agit contrairement aux pratiques mises en œuvre par le groupe, il se produit à son égard une forme de discrimination. Dans le second cas, qui marque une forme de radicalité, l'individu rompt avec les pratiques familiales existantes perçues comme diaboliques et contraires à sa nouvelle vision de la vie. Ici, l'individu se renouvelle, se réinvente. Il adopte donc une nouvelle ligne de conduite qui souvent n'est plus en phase avec le modèle de société existant.

Une forme d'ambivalence dans le rôle de l'entourage est à relever ici. Il y'a des cas où la famille comme cadre de socialisation accompagne, fabrique la conversion des individus. A contrario, on note des cas

d'opposition à la conversion en raison de la religion dominante du cadre familial.

Selon Hugues (27 ans, coiffeur) : « *Moi mon ami Léonce me parlait toujours de Jésus, chaque fois, il m'invitait dans des activités religieuses. C'est lui qui a fait qu'aujourd'hui, je fréquente cette communauté. A force de me parler de papa Tahi et de m'inviter à des activités, j'ai commencé par aimer. Et voilà, je suis membre de la communauté aujourd'hui* » Hugues commence à fréquenter le camp, après y avoir été plusieurs fois invité par son ami Léonce. La régularité dans la participation aux activités religieuses finit par faire naître chez Hugues le désir de se rapprocher de Dieu. La conversion n'est ici n'est pas nécessairement par mimétisme mais réside dans un apprentissage suscité par l'entourage.

Par ailleurs, il faut souligner que l'entourage contribue à la création d'une identité de groupe à laquelle le converti s'investit.

*« Quand vous fréquentez un groupe et que tout le monde fait une activité, surtout si cette activité est bonne. S'il n'y a pas la mort dedans par exemple le vol, braquage et que c'est activité qui peut t'apporter quelque chose, à un moment donné, toi-même tu commences à pratiquer sans t'en rendre compte. L'activité vous définit un peu. Aujourd'hui, quand on passe dans le quartier, on dit voici les enfants de Dieu... »*

L'entourage fabrique ainsi une identité de groupe, ce qui définit les différents membres du groupe. Une identité à laquelle l'individu doit se conformer afin d'être considéré comme membre du groupe.

### **7.3.2.2- Le rôle de la communauté**

Comme dans bien d'autres religions, chez les pentecôtistes, la conversion est le rite de passage obligatoire. Perçue comme la porte d'entrée, la conversion au pentecôtisme se pose comme une « nouvelle naissance » qui valide l'entrée de l'individu dans la famille des croyants. Sans cette conversion, l'individu est considéré comme étranger à la communauté religieuse, au cercle des croyants. Dans le milieu pentecôtiste, un point focal est mis sur ce rite de passage en mettant l'accent sur le caractère de « nouveauté », le « renouveau », la marque du « (re)commencement » ou du changement (Fancello, 2000).

Dans ce parcours qui mène à la conversion, le rôle de la communauté religieuse est important à souligner. En effet, le cercle religieux comme un noyau relationnel formellement constitué va accompagner le désir

de changement de l'individu. Au camp étudié par exemple, l'accueil et le suivi du nouveau sont les premiers éléments qui permettent de mesurer la place de la communauté dans les parcours de conversions observés. C'est bien la communauté qui crée les conditions d'un bel accueil avec l'aide bien attendu du prophète Tahi. Comme le précise Adèle (33 ans, commerçante) rencontrée dans le camp

*« Quand vous mettez le pied la première fois quelque part, c'est les gens qui vous permettent de revenir ou pas. Parce que si vous êtes bien accueilli, c'est sûr que vous allez revenir mais si l'accueil n'est bien, vous vous sentez seul et isolé. Surtout qu'avec la maladie, on se sent parfois seul et le camp est censé être un endroit où on vient pour avoir un peu de réconfort. Ici par exemple, quand vous arrivez, les gens vous accueillent avec une certaine ferveur comme si vous vous connaissiez avant. Moi, la première fois quand je suis arrivée ici, à la fin du culte, ils ont demandé à ceux qui étaient les nouveaux je me suis levée et les gens nous ont applaudi. Ils m'ont accueilli comme si on se connaissait déjà. L'accueil a été tellement bien que je me sens toujours à l'aise quand je viens ici ».*

Les propos traduisent l'importance de l'accueil et le premier contact dans les parcours de conversions dans la communauté étudiée.

C'est elle qui crée un cadre relationnel propice à la conversion du fidèle. En effet, au camp étudié, la communauté a un rôle intégrateur à jouer face aux nouveaux qui font leur entrée dans la communauté. Il existe en effet une forme de tutorat qui pousse à un devoir de responsabilité vis-à-vis du nouveau venu. Le nouveau venu évolue dans la communauté religieuse sous la responsabilité d'un petit noyau dirigé par un ancien du camp de prière. Le groupe est le premier cadre de contact en cas de besoin de tout ordre et devra fournir au nouveau une forme d'assistance. Dans cette forme de tutorat mise en place par l'équipe pastorale, un membre est désigné pour être au contact quotidien avec le nouveau venu. Celui-ci est chargé de faire la remontée des attentes, suggestions du nouveau-venu. En cas de besoin, il constitue pour le nouvel arrivant un premier point de contact avant que le relais ne soit pris par le petit noyau avant la transmission de ses doléances au prophète. Cette démarche qui constitue une originalité du camp de prière permet au nouveau fidèle de percevoir les premiers signes de son intégration dans un tissu relationnel et l'aide émotionnellement à faire face à l'isolement/rejet vécu du fait de la « maladie ». Le fidèle en acceptant la mission d'encadrement, en devenant tuteur s'acquitte d'une forme de dette morale (Godbout 2009) qui traduit un caractère de redevabilité du fidèle à l'égard du camp de prière.

La mission qui est confiée au noyau auquel appartient le tuteur, est souvent appuyée par l'exhortation faite par le prophète à l'endroit des anciens : « *Le seigneur notre Dieu nous demande d'être accueillant avec les autres, de les aider quand ils ont besoin de nous, et donc je vous demande d'aider les nouveaux comme on l'a fait pour vous. Accompagnez, assistez-les quand ils ont besoin de vous car Dieu a dit dans sa parole 'aidons-nous les uns les autres' ».*

Cette exhortation du prophète est une forme de mission confiée aux différents noyaux qui s'évertueront donc à assister les nouveaux convertis. Cette forme de tutorat se poursuit au-delà des murs du camp et se traduit par un accompagnement spirituel des convertis. Le prophète Tahī explique qu'il faut toujours être en contact avec le converti afin que celui-ci ne s'égaré point. « *Être toujours en contact avec les fidèles pour éviter qu'ils se perdent spirituellement. Car quand le converti n'est pas suivi, il peut se perdre à tout moment. Il faut donc l'accompagner dans sa volonté de conversion »*

En outre, il se développe au camp une forme de solidarité de la part de la communauté qui aide à la conversion des nouveaux. Les fidèles qui ont des difficultés à trouver un boulot, à se loger, à se nourrir et à s'épanouir sont aidés par la communauté à travers une forme de solidarité qui existe au camp. Les différents besoins/ soucis des fidèles sont répertoriés et transmis à la direction du camp pour être traité. Selon Dame Yao (Enseignante, 28 ans)

*« Quand moi je suis arrivée ici, je ne travaillais pas. Si je travaille aujourd'hui, c'est grâce à la communauté. Moi j'appelle ça miracle. J'ai exposé mon souci à mon tuteur qui en a parlé papa Tahī. On a continué les prières dans ce sens. J'avais même du mal à payer mon loyer, et me nourrir, je suis honnête. Le mois qui a suivi, un frère de la communauté qui enseignait dans un lycée privé de la commune m'a demandé de déposer mon dossier à son collègue car le collège recrutait. Ce que j'ai fait, j'ai été conviée à un entretien qui s'est avéré concluant et j'y travaille depuis maintenant 1 an. On va dire que les frères et sœurs m'ont aidé. Sans eux, je ne serais pas là aujourd'hui. Les témoignages dans ce sens sont beaucoup. Les frères et sœurs en christ ici sont vraiment sympas ».*

La communauté par le soutien qu'elle apporte au fidèle l'aide à se sentir mieux dans son nouvel environnement et l'aide dans sa conversion. La forme de solidarité traduite par le paiement de loyer, l'assistance sociale mise en place dans le camp aident donc les fidèles à se sentir appartenir à un groupe social plus formel et produit une forme de confiance chez eux. Comme on le constate, le réseau relationnel du prophète est donc utilisé pour offrir au fidèle en quête de nouveau départ une réponse à ses inquiétudes, à son



désir de changement. Avec cette solidarité manifestée à son égard qui se présente en totale rupture avec le passé du fidèle, et surtout par la mise en place de cette forme de sociabilité, le fidèle crée une nouvelle famille, surtout religieuse qui semble souvent se poser en totale rupture avec sa famille sociale. La communauté religieuse représente une sorte de miroir social dans lequel il regarde pour se reconstruire socialement. C'est bien cette communauté par les pratiques mises en place en son sein qui constitue pour le fidèle une sorte d'idéal vers lequel il veut tendre et redonner un nouveau visage à sa vie souvent ternie par la maladie. A partir de l'accompagnement qu'il bénéficie dans sa quête d'une nouvelle vie, la communauté qu'il fréquente demeure un soutien essentiel pour lui. Selon M Ouédraogo

*« Dans ma quête du seigneur, les frères et sœurs m'ont beaucoup aidé. Vous savez, quand tu arrives quelque part, ceux que tu trouves sont pour toi une boussole, ce sont eux qui te guident, qui t'orientent. Tu as envie de faire comme eux et généralement tout se passe bien. Donc on ne peut pas négliger l'apport du groupe »*

Le rôle de la communauté dans la conversion des fidèles se pose comme un « sacerdoce » selon le prophète Tahî. La communauté doit donc aider chaque membre dans sa quête de conversion en créant un cadre plus accueillant et en servant de modèle pour les fidèles. Ce sont ces différents éléments qui participent à la fabrication de la conversion de l'individu.

### **7.3.2.3- le rôle des médias dans les trajectoires de conversions**

A partir du contexte du camp, il importe de préciser que le contexte religieux ivoirien connaît aujourd'hui une forme de médiatisation par l'utilisation de divers supports : la radio, Facebook live, hebdomadaires... Chaque communauté religieuse semble procéder à l'acquisition de ces supports qui aide à la conversion. Ainsi, on note chez les pentecôtistes : LMTV (Lumière du Monde Télévision), Source TV, Bénie TV. À côté, l'église catholique en Côte d'Ivoire possède également plusieurs radios : Radio espoir, Radio Nationale Catholique, Radio Maria, radio paix Sanwi ainsi que des chaînes de télévision (Ecclesia TV, Angélus TV...). Dans cette mouvance, des communautés religieuses possèdent aujourd'hui des chaînes de télévisions : Divin Amour TV, Sacerdoce Royal TV et Radio, Radio Langues de feu Tv. Ces différents supports utilisés par les acteurs religieux offrent une autre lecture du religieux et ouvre des perspectives sur l'avenir du religieux en contexte ivoirien.

Le rôle des médias dans la diffusion du pentecôtisme n'est pas un fait nouveau et il convient de le souligner. Cet objet intéresse à la fois, sociologues, anthropologues et même historiens (Mottier 2014). En effet, les travaux comme ceux de Asonzeh Ukah (2003), Marleen de Witte (2003), Paul Gifford (2004), Birgit Meyer et Annemies Moors (2006), se sont attelés à mettre en avant le rôle des médias dans la diffusion du pentecôtisme sur le continent noir africain. Pour ce qui nous concerne et sur la base de notre ethnographie, il importe de souligner le rôle des supports médiatiques utilisés dans le camp pour mettre en avant la visibilité du camp en insistant sur le volet scénique du rite. Le camp de prière dispose des témoignages en direct de « guérison » qui mettent en avant la performance des rites. Relevons également la vente des vidéos des activités sur support numériques : CD, une retransmission en direct sur la page Facebook des activités du camp, un hebdomadaire du camp pour une large communication sur les événements du camp. A partir de ses supports mobilisés depuis le camp, la diffusion des activités religieuses devient plus facile et permet de rendre plus visible l'image, la notoriété du camp au sein de la population. Par l'utilisation de ces supports, l'esprit saint entre dans les foyers à travers divers supports médiatiques, dépassant de loin le cadre physique du camp et élargissant la communauté de fidèle bien au-delà des fidèles qui fréquentent le camp. Ainsi l'utilisation de ces supports permet de connecter les membres de la communauté qui, pour des raisons diverses n'arrivent pas à se déplacer afin de suivre les différents moments du culte. Souvent, lors des prédications, le prophète s'adresse directement aux personnes connectées pour suivre : *« Toi qui m'entends et ou qui me voit, l'esprit-saint te parle et t'invite à la repentance. Mon frère, ma sœur, donne ta vie à Dieu et tu seras sauvé. Fuis le péché maintenant. J'ordonne l'esprit saint de te toucher au nom de Jésus. »*

Au cours des Facebook live qui portent généralement sur le scanner spirituel, le prophète s'adressant parfois aux personnes qui suivent le direct, leur demande de toucher la partie de leur corps où se situe la douleur. Cette opération qui peut paraître simple produit de l'avis de certains participants des résultats incroyables. Sur ce point, Jeanne peut témoigner :

*« J'ai suivi le scanner du en direct sur Facebook live le mardi 22/10/2019. J'avoue qu'au début je n'y croyais pas trop. Mais vraiment, c'était bien. Papa a demandé de toucher la partie qui nous faisait mal et moi, j'avais mal à tête. C'était comme si quelqu'un prenait un marteau pour me taper sur le crâne. Puis quand j'ai touché ma tête à la demande de papa, j'ai senti comme quelque ? M'envahir, j'avais des frissons je suis restée devant mon écran comme si on m'avait scotché là. C'était merveilleux. A la suite de cet instant, je n'ai plus senti la douleur et je me suis bien sentie »*

L'expérience de Jeanne qui se produit quasiment en direct à partir de ce Facebook live réalisé par le prophète Tahi et ce qu'elle ressent traduit par les frissons et une sorte d'inertie occasionnée par la présence de l'esprit saint montre la place des médiats dans le processus de conversion. Dans le contexte ivoirien, même si l'évangélisation par la télévision n'a pas encore atteint le niveau du cas brésilien comme le fait remarquer (Cortes et al 2018), on note que les médias participent à une large diffusion du pentecôtisme. Le processus de médiatisation (Ferreira, 2007) par l'utilisation de supports numériques constitue pour le camp de prière un moyen de mettre en avant les pratiques de la communauté religieuse et de faire connaître aussi bien le camp de prière que l'image du prophète Tahi.

Aujourd'hui, avec l'intégration du volet virtuel sur le marché religieux ivoirien et face aux succès qu'il connaît, on peut avancer sans risque de se tromper que nous nous acheminons vers une « virtualisation » du religieux dans le contexte ivoirien de la Côte d'Ivoire

#### **7.4-Les motifs de conversion**

Cette section tente de répondre aux questions suivantes : quelles sont les logiques de conversions observées chez les fidèles observés ? Quelles sont les raisons évoquées par les fidèles ? Certaines recherches envisagent le phénomène de conversion dans une logique économique fondée sur l'approche wébérienne en termes d'un « marché des biens de salut » (Aubourg, V. 2011).

Nous postulons ici que les « offices » et autres rites mis en place dans le camp, avec les expériences corporelles et affectives intenses qu'ils occasionnent participent à la trajectoire de conversion des différents acteurs. Ressentir Dieu ou l'esprit-saint constitue un déclencheur ou facilitateur de conversions. Avant de développer notre argument et en nous appuyant sur notre corpus ethnographique recueilli auprès de la population étudiée, nous dégagerons ici les logiques qui sous-tendent les conversions observées au camp de prière étudié.

Les différents acteurs rencontrés au camp de prière Jésus le Chemin de la vérité dans le cadre de ce travail, nous ont permis de dégager quatre logiques principales dans les parcours conversions.

Matériel/Sécuritaire : le moyen pour l'acteur étudié d'échapper au malheur

Social : trouver un soutien

Moral ou psychologique : la capacité de faire face à la douleur

Spirituel : la possibilité pour le « malade » de s'approcher de Dieu

#### **7.4.1 Matériel/sécuritaire : Fuir le monde ou le péché**

*Cyril « J'étais malade, j'avais un problème au foie. J'ai entendu parler de papa Tahï parce que dans tout le quartier, les gens en parlaient. Alors un jour, par curiosité je suis venu à l'une de ses séances de prières de guérison. J'avoue que là, quelque chose de spécial s'est produit dans mon corps. Les semaines qui ont suivies, je ne sentais plus rien. À partir de là, j'ai donné ma vie au seigneur et je fréquente le camp de prière depuis ce moment-là ».*

Noël trentenaire, devenu prophète après une guérison dira

*« J'ai commencé à délirer, à faire des choses anormales. Un peu comme de la folie Ce sont des suites d'une déception. Car j'avais perdu mon oncle avec qui je vivais et je me suis retrouvé dans la rue et je dormais dans les maisons inachevées. Je n'étais conscient de rien et on m'avait emmené dans un camp à Yopougon dans le quartier Assonvon. Où j'ai brisé les chaînes avec lesquelles on m'avait lié les bras pour me maintenir tranquille. Je suis retourné dans la rue et de là je me suis retrouvé à la palmeraie dans un arrondissement en cassant tout sur mon passage, brutalisant les passants et on m'a emmené à Bingerville. Pendant tout ce temps j'étais recherché par mes parents. Étant à Bingerville, on m'a injecté des tranquillisants et on m'a mis dans une salle qu'on appelle isoloir où aucune lumière ne rentait dans la salle. Et des jours après mes parents m'ont retrouvé là-bas. Et après des semaines d'hospitalisation et de soins, j'ai été relâché pour rentrer en famille à abobo. Étant là-bas, j'ai piqué encore une crise. On m'a envoyé dans un camp de prière chez un évêque qui a fait des prières et là Dieu a fait le miracle de me guérir. Et là il a vu que j'étais un appelé et on a commencé à travailler ensemble, il me programmait à des cultes et étant à l'église, j'ai piqué une crise en commençant à tout casser dans l'église. Ma sœur qui travaillait dans un restaurant était financièrement épuisée et a demandé qu'on m'envoie au village car jusque-là mes parents ne savaient pas. On m'a envoyé à la riviera 2 et c'était encore grave, j'ai été enchaîné à côté d'un poteau et j'ai même failli mourir. L'esprit était vraiment violent. Et c'est comme ça qu'on m'a envoyé chez Adoni et par la grâce de Dieu j'ai été libéré et*

*ça va bien et je suis à son service ça fait maintenant 4 ans. A la frontière du Ghana à Noé, j'ai prié sur un fou et il a été guérit. Il m'a formé dans ce domaine. Dieu est au-dessus de la médecine. Mais je tiens à rappeler aussi qu'avant de venir ici et recevoir la guérison, j'ai parcouru des guérisseurs, marabouts. C'est parce qu'il n'y'a pas eu le résultat qu'on s'est retrouvé ici. C'est Adoni qui m'a révélé que c'était une attaque et m'a soigné ».*

Pour Jeanne, la quarantaine presque, nous confiait ceci

*« J'étais commerçante avant de venir ici. Tout allait bien jusqu'à ce que subitement, je commence à perdre des clients. Plus rien ne marchait. J'ai commencé à me poser des questions et une amie m'a dit allons prier. J'étais catholique avant. Chez nous on fait des prières mais le rythme est différent. Sur conseil de ma copine, nous sommes venues ici pour prier. Le prophète a dit que mon commerce était attaqué. Donc on a commencé à prier et le prophète a dit par la suite qu'à partir de maintenant tout irait bien. Effectivement les choses ont commencé à bien aller après la prière. J'ai décidé donc de confier mon commerce à Dieu et de ne plus jamais être victime des attaques mystiques. Et depuis, tout me réussit ».*

De la folie de Cyril à la baisse de rentabilité en passant par le cas de Noël, les acteurs semblent s'inscrire dans une logique de quête de stabilité. Ces événements sont autant de chocs qui ont plongé les acteurs dans des situations affligeantes dont ils ne peuvent se défaire par leurs propres moyens. La maladie et l'échec dans les activités commerciales sont vus comme ayant une cause exogène dont seul le concours du religieux peut guérir. C'est adossé à ce mode de pensée que Noël s'oriente vers le pasteur pour espérer avoir la guérison.

Des récits similaires à celui de Noël ont été recueillis. Le mobile premier des individus qui intègrent le camp de prière reste largement une quête de guérison, de délivrance et de sécurité face à des menaces extérieures. Une suite de difficultés difficilement supportables oriente donc les individus vers la communauté religieuse censée mieux répondre à leurs attentes de sécurité. En étant dans ces lieux qu'ils appréhendent comme une sorte d'oasis, ces individus épousent le message de foi que prêche le responsable religieux. Une participation active aux activités soutenue par une foi, permet à la fin d'obtenir la guérison qui fonde ainsi leur adhésion à la famille chrétienne. A partir de ce moment parfois fort apprécié par les individus, la vie de l'acteur connaît une sorte d'ascension qu'il place sous la coupole de la bénédiction divine. Ces individus deviennent alors membres de la communauté religieuse du camp Jésus le chemin

de la vie et de la vérité. La conversion de Noel ne modifie en rien l'étiologie relative à la maladie. Comme dans bien de situations le fidèle attribue la cause de sa maladie à des persécutions extérieures dont il serait victime. Comme l'indique Jeanne, la maladie était due à une attaque spirituelle.

En nous appuyant sur le cas de Noël, on note également que la guérison survient après de nombreux échecs. Cette structure du récit fait penser à ce que décrit Jeanne Favret-Saada à partir de son travail sur la sorcellerie dans le bocage dans l'ouest de la France. Selon elle, un diagnostic est posé sur la base de l'échec des recours sollicités : « quelqu'un te voudrait du mal ».

A Gonzagueville, ce qui pousse les acteurs à fréquenter le camp est aussi lié à des dépendances : le tabac, l'adultère, l'alcool, la drogue et le jeu qui dans le milieu pentecôtiste est nommé le « monde », conçu comme là où siège le péché. Ce sont là autant de maux sociaux ou déviations auxquels l'individu se sent soumis et dont il faut en sortir par l'aide de la prière du pasteur ou du prophète. Pour l'individu, il est sous domination de ces déviations et il y faut en sortir pour vivre une sécurité morale. La guérison de cette forme de déviance consacre le règne de Dieu dans la vie de l'individu. C'est ce qui ressort du récit de Marc

*« Moi je buvais et fumais beaucoup avec mes amis, c'était pour nous une manière de nous sentir grands aussi. Parce que les aînés nous chassaient chaque fois qu'on marchait avec eux parce qu'on ne fumait pas ou on ne buvait pas. A un moment donné, on ne pouvait plus se passer de ces choses-là. Vous savez, ces choses engendrent beaucoup de problèmes avec les parents. Puis un de mes oncles est venu me parler de Dieu. Il m'a dit que Dieu pouvait m'aider à m'en sortir. Au début, j'avoue que je n'étais pas trop intéressé et un jour, j'ai accepté de suivre mon oncle à la prière. En arrivant dans le temple, ce jour-là, le prophète a prêché sur ce qui nous maintient la jeunesse dans la pauvreté et la déviance. J'ai été touché par le message, c'était édifiant et depuis ce jour je suis ici pour ne pas retomber dans la consommation d'alcool ».*

Le cas de Franck n'est pas si différent

*« J'ai goûté à la drogue. Il faut le dire, à ce moment-là, je me sentais invincible. J'avais 16-17 ans par là. Mes résultats scolaires ont commencé à être touchés parce que je n'arrivais plus à suivre le rythme des cours. Quand j'arrive le matin en cours, je suis déjà dans la dose. La drogue m'a volée quelques années de ma jeunesse. Pui un jour, j'ai été invité à la veillée de papa Tahi, je suis allé et j'ai été touché par le message. Le message de ce jour demandait de marcher dans les pas*

*de jésus et c'est lui seul qui peut nous sauver, mais pour marcher avec lui, il fallait se débarrasser de tout ce qui n'est pas bien. C'est à partir de cette veillée religieuse que j'ai découvert le christ et je me suis attaché à lui. J'ai décidé de marcher avec le christ et faire de lui mon guide, de vivre une relation intime avec lui. je me suis alors débarrassé de tout ce qui était mauvais dans ma vie et depuis je vis en toute sécurité ».*

Quel que soit les formes de dépendance auxquelles sont confrontés les individus, ils estiment qu'il leur faut une force supérieure pour sortir de cette dépendance. Ils sont inscrits dans une logique selon laquelle ils ne peuvent pas sortir seuls de cette dépendance et qu'il faut donc s'en remettre à Dieu pour essayer d'être libre. Dès lors, il s'inscrit dans une dynamique d'adhésion au seigneur et d'abandon à Dieu. Ce que les fidèles appellent malheurs dépassent maladies, attaques sorcellaire et dépendance. L'échec à un concours, les problèmes conjugaux, les dépendances, le tabagisme sont autant perçus comme des attaques devant lesquelles le fidèle doit se protéger. Devant ce *schéma de persécution*, la conversion au camp étudié place le fidèle dans la position du faible à qui il faut une forme de sécurité car même convertis, les acteurs sont toujours gagnés par la hantise du sorcier dans leur nouvelle vision du monde. La conception d'une agression extérieure relevant de la magie ne change pas mais il peut y faire face car disposant d'une protection divine supposément supérieure (Fancello 2015)

#### **7.4.2 Social : trouver un soutien**

Dans sa quête d'équilibre matériel et sécuritaire, tout acteur a besoin d'un soutien pouvant l'aider à y parvenir. Ce qui nous a souvent frappés dans la quête des motifs liés à la conversion des acteurs étudiés, c'est le besoin que ressentent les acteurs de se confier à quelqu'un devant la difficulté liée à la maladie. Des acteurs rencontrés dans le cadre de ce travail nous partagent leur expérience. Alice a été abandonnée par sa famille, seule face aux difficultés liées à la maladie, seul le camp de prière lui a tendu la main

*« Dans ma maladie, je cherchais une oreille attentive, un cœur de tendresse et une épaule sur laquelle éventuellement verser des larmes. Mais vous savez dans ce genre de situation, une fois que la famille vous abandonne, il est parfois difficile de trouver un recours. Puis une fois dans mes balades à Gonzagueville, j'ai trouvé ce camp et j'ai été attiré par le bruit qu'il y'a avait. Je suis rentré par curiosité pour voir ce qui se passait et j'ai découvert des gens en prière. Quand j'ai voulu m'adresser à un responsable, on m'a dit qu'il fallait prendre rendez-vous avant d'être reçu.*

*J'ai longuement discuté avec le Monsieur qui tenait la table et je suis repartie chez moi. Mais ce jour-là, j'avais comme une sorte de soulagement. Puis, je suis revenue la semaine d'après, cette fois, j'avais déjà pris rendez-vous pour parler au responsable du camp, Papa Tahi. Il m'a écouté et vraiment, je me suis sentie revivre. Le camp m'a soutenu, m'a accompagné dans tout, je dis bien tout, ils m'ont aidé à trouver un boulot, un frère de l'église m'a loué sa chambre à moindre coup. Depuis là beaucoup de chose ont changé ».*

Liliane, membre d'une église catholique arrive à Abidjan pour ses études de droit et rencontre le prophète Tahi

*« A l'intérieur, je fréquentais l'église catholique, mais j'avais besoin d'être plus proche de Dieu... j'étais vraiment dans la chose, mes amis me disaient pour me taquiner que je serais une bonne sœur. Puis après le bac, j'arrive à Abidjan puisqu'il n'y a pas d'université là où j'étais . Je me suis retrouvée quasiment toute seule dans la capitale. Je me sentais seule, c'est vrai qu'Abidjan, il y'a l'église catholique mais la connexion n'est pas passée. Je me suis fait des amis à la fac et c'est grâce à eux que j'ai rencontré le camp de papa Tahi. L'ambiance ici est très cordiale et le moindre souci, les frères et sœurs en christ sont là ».*

Ibrahim, devenu pasteur aujourd'hui raconte son histoire.

*« Moi, je suis d'une famille musulmane, j'ai commencé à parler de Dieu dans la rue aux jeunes désœuvrés. Quand mes parents ont vu ça, c'était l'étonnement, 'astafroulaye' ils se sont dits. Mais tout a commencé quand j'ai assisté à une veillé des assemblées de Dieu l'année dernière. J'ai été touché par le message prêché ce jour-là. Mais je n'avais pas encore pris la décision de quitter l'islam pour le christianisme. Mais la relation avec mes parents m'y ont poussées. C'était devenu tendu parce que je fréquentais le christianisme. Ce n'était pas possible selon mes parents. Les difficultés avec la famille m'ont aidé dans ma relation avec le monde chrétien. Je me suis donc rapproché de Dieu par le ministère de papa Tahi ».*

De ces différents récits, on peut lire que c'est la rupture avec le cadre familial qui parfois fragilise les individus et les pousse à rechercher un nouveau soutien et une nouvelle stabilité sociale. Ainsi, nombre de fidèles se réinventent et trouvent le soutien dont ils ont besoin dans le camp de prière. Dans ce nouvel environnement auquel il doit s'adapter, il trouve un réseau de connaissances, de solidarité et d'entraide dans lequel il s'insère pour s'en sortir. C'est l'une des caractéristiques que souligne le sociologue David



Martin sur les pentecôtistes qu'il qualifie comme un mouvement de la mobilité<sup>74</sup>. En effet, le sociologue anglais D. Martin (2002) réfléchissant sur la conversion au pentecôtisme dans le monde a mis en avant l'idée de mobilité dans le contexte de la mondialisation qui touche aussi l'univers religieux pentecôtiste. Selon lui, le pentecôtisme permet la mobilité des acteurs par les différentes implantations et les missions d'évangélisation qu'elle suscite.

Le soutien face à la difficulté, le désarroi devant la peine inhérente à la maladie et bien souvent le déséquilibre social lié aux questions de mobilités sociales, géographiques placent les individus dans la quête d'un soutien et parfois le cadre religieux semble s'offrir comme le meilleur lieu pour ces individus de renouer avec un environnement social agréable. Dans cette quête de soutien, de stabilité sociale chez les acteurs, le soutien de la communauté religieuse est important.

Selon Frédéric, membre du groupe des commandos, c'est le soutien apporté aux membres qui attire les fidèles :

*« Moi je pense que c'est la relation du prophète avec ses fidèles et la solidarité. Il est difficile de parler de ce camp sans parler de ça. Les gens ne sont jamais rejetés. Ici, les gens se connaissent, on forme une famille et quand tu es dehors et que tu vois ça ou que tu arrives ici pour la première fois et que tu vois ça, il y'a forcément quelque chose qui change en toi. Tu te dis que c'est forcément différent. C'est un réseau constitué par plusieurs personnes qui se connaissent pour la plupart et qui se soutiennent quand il y'a un problème ».*

La sollicitude des convertis envers les frères et sœurs du camp s'observe quand ceux-ci font face à une forme de « crise de prospérité »<sup>75</sup>, c'est-à-dire une stagnation de la « santé » des finances de l'individu comme le fait remarquer Fer (2007). Il se développe une intimité entre le prophète et les fidèles et cette relation permet au fidèle de se reconnecter à un environnement social, relationnel plus stable et soutenant.

Selon Sabine, ce qui l'a marqué au camp, c'est la disponibilité des autres membres :

*« J'ai eu besoin des gens à minuit, l'heure du matin, ils ont toujours été là, si vous êtes à un endroit où on ne vous demande pas d'où vous venez et que les gens vous aident sans rien attendre de vous, c'est aussi ça l'église. L'église a vocation d'aider, ceux/celles qui ont le plus besoin dans tous les*

---

<sup>74</sup> Martin, D. (2002). Pentecostalism: The world their parish.

<sup>75</sup> Ce que Yannick FER nomme « crise de prospérité » est en effet ce que dans le contexte ivoirien, les acteurs religieux appellent « blocages financier » qui se traduit par une difficulté financière d'ailleurs questionnée par les acteurs étudiés comme une attaque spirituelle émanant de l'ennemi, des difficultés financières vécues par l'individu comme une « attaque spirituelle »

*sens. Je veux dire assistance morale, sociale, spirituelle et autres. Quand l'église arrive à faire ça, on se dit qu'elle a réussi sa mission. En tout cas, au camp de prière, c'est parfaitement ce qui se passe, rien de plus pour rendre une âme heureuse ».*

Pour les convertis, leur participation aux prières du camp leur permet de reconstruire de nouvelles relations sociales. Comme le souligne Mayrargue le pentecôtisme « permet la création de nouveaux espaces de sociabilité et génère des logiques de (re) communautarisation » (2008 : 13). Comme nous l'avons évoqué, le converti pentecôtiste considère son nouvel environnement comme un environnement de sécurité comparativement à son ancien environnement qu'il qualifie de diabolique, le lieu du péché dont il doit se défaire pour vivre sa nouvelle vie religieuse. Il considère son nouveau cercle relationnel comme un univers plus sécurisé, loin du diable. Le camp de prière apparaît alors comme un endroit, une sorte de refuge à partir duquel les convertis prennent distance de leurs anciens cercles relationnels et rompent ainsi avec le milieu rural perçu comme le milieu où règnent les ancêtres, le mal.

A côté de la quête de soutien comme motif de conversion observé chez notre population cible, on peut noter également un besoin de se sentir capable de faire certaines choses, faire face à la douleur.

#### **7.4.3-Moral ou Psychologique : être capable**

Michelle est sortie d'un premier mariage sans enfant, elle a été traitée de stérile pour n'avoir pas eue d'enfant pendant son mariage, divorcée, elle nous fait le récit de sa vie :

*« Je me suis mariée quand j'avais 26 ans. Pendant cinq ans de mariage, je n'ai pas pu avoir d'enfant avec mon mari. La pression de la famille a fait qu'il a demandé le divorce, chose que j'ai accepté malgré moi parce que je ne pouvais pas le satisfaire à ce niveau. Vous savez, chez nous, en tout en Côte d'Ivoire, et je pense ça existe aussi ailleurs, si dans le mariage, vous n'arrivez à offrir un enfant à votre mari, on vous traite de tous les noms : stérile, femme serpent, femme cimetièrre et autre. J'ai beaucoup souffert. Pourtant lui et moi, on a fait des examens en gynécologie, tout était normal, aucune anomalie. J'ai été contrainte au divorce. Après le divorce, comme l'hôpital n'a pas trouvé de réponse à mon cas, j'ai commencé à fréquenter le camp de prière. Et là j'ai rencontré un homme parce qu'il fallait que je refasse ma vie. Avec lui j'ai 2 enfants. Vous voyez, je suis passé d'une situation où on me disait que je ne pouvais pas concevoir à aujourd'hui. Le seigneur m'a transformé. Je suis bénie de Dieu et je fais l'œuvre de Dieu maintenant »*

En écoutant Julien, on peut en tirer la conclusion que la volonté de se redéfinir existe bel et bien chez ces acteurs :

*« Moi à cause des moyens j'ai abandonné les études. Pas parce que je ne voulais pas y aller mais il me manquait les finances. Dont j'ai dû quitter l'école. Puis quand c'est comme ça, les gens vous comparent à vos amis qui connaissent une bien meilleure situation que vous, ils oublient que ne vivez pas la même réalité. J'ai commencé à faire de petit boulot un peu partout. Puis j'ai commencé à fréquenter l'église winners chapelle. Comme j'habite la commune de Yopougon, j'allais aussi aux veillées organisées dans la commune et j'ai voulu faire comme les pasteurs que je voyais prêcher. Alors je me suis formé et aujourd'hui je suis pasteur. Maintenant les gens me voient autrement. C'est mieux comme ça. Dieu m'a béni, il m'a sorti de mes difficultés et m'a élevé ».*

A partir des témoignages de Michelle et Julien, on note un besoin de changement, de réinvention de soi, de valorisation de son identité sociale. C'est par exemple le cas de Michelle ploie sous le poids de la pression sociale, se sent sans valeur sociale. Cette situation va s'aggraver avec le poids du divorce qu'elle accepte « malgré elle », elle se sent rejetée dans une société qui la voit désormais comme une ratée, stérile. Mais en même temps, elle refuse d'accepter cette situation qui la conduit à une quête de la redéfinition de soi par la fréquentation du camp de prière. À partir de la fréquentation du camp de prière, Michelle s'inscrit résolument dans la quête d'une nouvelle identité. Une identité qu'elle a perdue face à sa difficulté d'enfanter, et devant laquelle la société lui a manifesté une forme de rejet. Le cas de Julien est de près ce qu'a décrit Guiblehon (2012) à partir de son travail sur le cas des jeunes pasteurs en Côte d'Ivoire. La conversion peut se saisir comme une réaction individuelle contre un système social de pensée établie qui souvent frise le déclassement, l'exclusion dans la société ivoirienne. Devant l'expérience de la « maladie » et les difficultés, la conversion comme on peut le constater avec les récits ci-dessus, se pose comme un mécanisme de protection qui s'appuie sur une rationalité développée par les acteurs inscrits dans la dynamique de conversion. Le fidèle pose cette action (la conversion) parce qu'elle lui accorde un sens (Boudon 2004). Devant un regard à la fois jugeant et pesant, ces individus se tournent vers le cadre religieux plus réceptif et moins discriminant. Luc qui après une mauvaise expérience avec Qnet<sup>76</sup> a été rejeté par sa famille raconte.

*« Quand Qnet est arrivé en Côte d'Ivoire, je suis allé voir mon père pour lui exprimer mon désir d'adhérer à ça. En tout cas, avec les opportunités qu'ils avaient présentées, j'étais attiré. Alors je*

---

<sup>76</sup> Plate-forme de E-commerce spécialisé dans la vente des produits asiatiques en ligne.

*suis allé voir mon père pour qu'il me donne de l'argent. Ce qu'il a fait, j'ai investi cette somme dans le business et malheureusement, ça n'a pas marché. Vous savez, mon père était âgé au moment où il me donnait l'argent. L'échec a fait que j'étais devenu indésirable dans la famille. Mon père personnellement ne m'en voulait pas, mais ses frères et sœurs. Je n'étais pas vraiment pas bien moralement, j'ai dû quitter la famille et dans ce tourment, j'ai fait la connaissance d'une dame qui m'a parlé d'une église évangélique, on est parti à une de leurs activités et les choses ont commencé à s'améliorer pour moi. J'ai commencé à reprendre goût à la vie ».*

Dans la tourmente post-échec qu'a connue Luc, l'église évangélique lui a été d'un réel support/apport. En effet, devant la pression sociale liée à l'échec de l'activité dans laquelle il s'était engagé, l'église a été son meilleur soutien pour ne pas sombrer. Son expérience avec cet espace religieux va le conduire à la conversion. D'autres fidèles ont connu l'exemple de Luc et semblent s'inscrire dans la même dynamique pour faire face à l'adversité sociale. Devant cette adversité et affaiblis par l'échec ou diabolisés par l'extérieur, le cadre religieux s'offre désormais à ces acteurs comme le cadre social nécessaire pour résister à la charge émotionnelle lié à ces déconvenues.

On note également chez des acteurs étudiés, dans leur manière de prouver leur capacité une forme d'invention de soi (Kaufmann, 2004), c'est-à-dire, le processus par lequel un individu se construit et se développe sur le plan identitaire. Il s'agit des identités personnelles et collectives. Ce qui est important de relever c'est la volonté de l'individu à montrer le caractère innovant, singulier et spécial de son identité.

Chaque acteur inscrit dans cette logique se construit comme un « Born-again »<sup>77</sup> qui implique la mise en avant d'une identité religieuse et sociale. Dans ce processus de construction identitaire, il met en avant le caractère novateur de sa vie. Il questionne sa nouvelle vie comme une bénédiction qu'il reçoit de la part de Dieu. Cette bénédiction serait également la récompense pour son engagement aux côtés de Dieu, le renouvellement de la confiance de Dieu pour sa personne. Sa vie est idéalisée et il se présente comme un modèle, un référentiel vers lequel les autres doivent tendre.

Sur ce fait, voici les propos de Grâce, devenue prophétesse après une délivrance d'esprit de mari de nuit<sup>78</sup> :

---

<sup>77</sup> Le « born-again » est une expression bien connue chez les pentecôtistes. Cette expression marque une nouvelle naissance, un renouveau au nouvel individuel qui tend à mettre en avant le caractère particulier de sa conversion

<sup>78</sup> Dans l'imaginaire des acteurs étudiés, le mari ou femme de nuit est un esprit démoniaque qui s'attaque à l'individu dans son sommeil pour entretenir avec lui des rapports sexuels.

*« Dieu m'envoie spécialement pour chasser les démons. Surtout les maris et femmes de nuits car ces démons nous empêchent d'entrer dans nos bénédictions. Moi par exemple, j'ai longtemps souffert de ça et quand j'ai connu le christ par une vision, il m'a révélé que c'était ma mission. Christ m'a choisi pour ça et je leur ferai la guerre partout où je serai. Ces esprits empêchent les femmes de se marier et participer à la reproduction, alors que Dieu nous demande par les liens du mariage de contribuer à l'œuvre de création. Je suis là spécialement pour les chasser et les vaincre, je suis une soldate du christ. Ma mission de prophétesse, c'est pour délivrer spécialement les frères et sœurs de l'esprit de maris et femmes de nuit »*

On note dans les propos de la prophétesse la mise en avant d'une forme « construction identitaire » de sa conversion au pentecôtisme. En effet, certains acteurs mettent en avant le caractère particulier de leur conversion qui doit alors s'entendre comme une sorte d'originalité. Se faisant, elle marque une forme de singularité dans sa conversion, une conversion particulière, non semblable à autre forme de conversion en milieu urbain ivoirien. En insistant sur le caractère singulier de la conversion, et la spécialisation pour les maris et femmes de nuits, Grâce entend montrer que sa conversion symbolise un choix personnel de sa personne par Dieu pour agir en sa faveur. Cette valorisation des singularités individuelles mise en œuvre ici permet aux convertis d'offrir à la population une offre multiple de thérapie religieuse. L'individualisation des conversions qui permet de mettre en avant une forme de conversion différente de ce qui existe déjà en tentant de faire valoir le caractère innovateur de sa conversion relève plus de la construction identitaire. Dans une société ivoirienne où l'échec est parfois renvoyé à une forme d'incapacité, le cadre religieux et les conversions qu'on y observe représentent pour le fidèle une manière de prouver sa capacité à faire telle ou telle activité. Devant l'échec ou l'incapacité, le regard social devient un « meurtrier » qui tue souvent les talents ou capacités individuelles. Pour fuir ce regard, blessant, meurtrier, les acteurs retrouvent le camp de prière qui les accueille en leur offrant un cadre d'expression. On constate un mouvement inverse des convertis à l'égard de la société. En effet, à la suite de leur conversion et se sentant « aguerris », ces acteurs font leurs retours vers le monde social qui avait nourri à leur égard des regards nuisant et tentent de le convertir.

Alain (pasteur en second) se rebelle contre l'ordre établi dans l'église catholique.

*« Moi j'étais catholique avant de devenir évangélique. Mais au catholique, on nous permet de prêcher comme chez les évangéliques. Mais une voix me disait intérieurement que je devais prêcher. Au catholique, les choses sont trop contrôlées. On n'a pas cette possibilité de s'exprimer. Ou*

*il faut créer son ministère, là tu prêches. Or chez les évangéliques, c'est plus facile. Dieu a mis en chacun un talent. Donc on doit pouvoir l'exprimer à tout moment. Quand je vais prier chez les évangéliques, je me rends compte que c'est possible, donc petit à petit, j'ai commencé à aimer leur manière de faire. J'ai fini par devenir évangélique ».*

Sur la base des propos d'Alain, il se dégage une volonté de montrer qu'il a les talents pour évangéliser mais « empêché » par l'organisation pyramidale de l'église catholique. Dans cette perspective et nourri par la ferme conviction qu'il est capable d'évangéliser, il se convertit au pentecôtisme qui répond mieux à ses attentes. La conversion qui se produit résonne comme une sorte de réponse à sa volonté brûlante de montrer qu'il est capable et traduit à la fois une forme de rébellion contre l'ordre ecclésiastique catholique établi. Même si Alain ne critique pas ouvertement, on note bien une intention de pointer du doigt cette réalité contre laquelle il semble aussi se rebeller. Se montrer capable de réaliser certaines choses, là où souvent le regard social blâme, condamne, piétine est l'un des motifs qui accompagne la conversion de certains acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude. La conversion qui s'en suit est à la fois une satisfaction personnelle et une réaction contre la pensée globale de la société. En s'engageant dans une conversion avec pour motif de se montrer capable, l'acteur essaie de se donner un nouveau visage dans la société, dans le paysage social dans lequel il vit.

Se convertir au pentecôtisme est un moyen pour certains acteurs de « revivre » socialement. En effet, la maladie dans une large mesure peut engendrer de l'exclusion sociale. Une exclusion que la personne malade vit difficilement et l'affecte moralement. Face à cet état, intégrer une communauté religieuse qui développe une forme de solidarité sonne pour le fidèle comme un renouveau social. Intégré à un univers social, le fidèle se sent revivre. C'est l'idée que Carole met en avant :

*« Quand tu es malade, honnêtement il faut tout faire pour fuir cet état. Parce que c'est comme si tu n'as pas de valeur. On ne voit pas ta valeur, mais les gens pensent plutôt à ton utilité et quand c'est comme ça, c'est vraiment difficile et moralement j'en souffre. Avant, je sortais beaucoup avec mes amis. On partait faire la fête, mais depuis que je suis paralysée, rares sont ceux qui me rendent visite. Ils ne me fréquentent presque plus, puisque je ne peux pas leur offrir grande chose. Le monde est ce qu'il est. C'est vraiment dommage. J'avais besoin d'un endroit où on ne me demande pas ce que j'ai mais où on m'accepte tel que je suis. Avec ma paralysie. Et ça, je l'ai trouvé dans ce camp de prière. Et j'avoue que ça m'a fait du bien ».*

Pour carole, ce qui fait le plus mal, ce n'est pas la douleur de la maladie, mais plutôt le rejet qu'elle subit de la part de son groupe d'amis. Retrouver « une famille » demeure un but pour le malade. En effet, en cas de maladie, le fidèle doit faire face à des situations nouvelles dans son corps, dans ses habitudes de vie, dans sa relation aux autres (Birmélé et al 2008). Cet exercice devient in fine une forme d'apprentissage car cela impose une redéfinition de soi. L'accompagnement, l'aide de la communauté est indispensable pour arriver à un résultat satisfaisant. Si la maladie crée parfois la rupture du lien social entre le « malade » et son cercle relationnel, la sollicitude et le dialogue permanent avec les membres de la communauté s'avèrent nécessaires pour aider le fidèle à reconstruire sa vie. Dans cette reconstruction de sa vie, la marche, sa projection vers Dieu est l'une des étapes qu'il appartient au fidèle de bien négocier.

#### **7.4.4 Spirituel : s'approcher de Dieu**

Un autre aspect qu'il nous semble important de souligner dans les conversions observées est la volonté des acteurs de vivre une relation directe avec Dieu. Ce motif de conversion, contrairement aux autres motifs exposés ici relève de la croyance et montre les attentes spirituelles des acteurs rencontrés. Comme le souligne Mme Yao (catholique convertie au pentecôtisme).

*« Ce qui m'a emmené à venir prier chez les évangéliques, c'est leur manière d'approcher Dieu. Je ne dis pas qu'au catholique, il n'y a pas ça mais ici c'est trop différent. On a l'impression d'être plus proche de Dieu et de vivre une relation directe avec lui. Chez les catholiques, c'est les prêtres qui détiennent la relation au sacré. C'est vrai qu'aujourd'hui, sur différentes paroisses catholiques, on voit des expositions du saint sacrement qui est un peu comme la présence de Dieu. Avant, ces choses n'existaient pas. Je pense qu'ils ont compris et ils font les choses comme ils se doivent, ils essaient de répondre aux attentes des fidèles et ça c'est très bien. En tout cas, j'avais besoin d'être plus proche de Dieu, de le sentir davantage ».*

Lucien qui s'était « longtemps éloigné de son Dieu » raconte :

*« Moi j'ai abandonné Dieu un moment pour suivre la tendance de la jeunesse. J'étais emporté par cette ferveur de la jeunesse. C'est ma maladie qui m'a rapproché de mon Dieu. La maladie m'a permis de comprendre beaucoup de chose. J'ai compris que je m'étais trop éloigné de Dieu et qu'il fallait que je revienne. Mais ça, j'ai mis du temps pour comprendre. La proximité avec Dieu aide toujours. Tu as l'impression qu'il t'entend mieux quand tu lui demandes des choses à travers*

*les prières. Le secret, c'est ça, il faut te rapprocher de Dieu. Tant que le chrétien n'aura pas compris ça, sa vie sera vide de sens. C'est le message qu'il faut enseigner aux gens ».*

Selon Dame Yao, ce qui importe pour elle, c'est de vivre une relation directe avec Dieu, pouvoir lui parler directement sans l'intermédiaire de quelqu'un, ce qui n'est pas le cas chez les catholiques. Le besoin de proximité avec Dieu désigne pour les convertis le moyen sûr d'être entendu ou vu par Dieu, ce qui leur permettrait d'obtenir ce qu'ils veulent. C'est bien le cas avec Lucien qui a compris qu'il lui fallait être plus proche de Dieu pour être heureux. Ce rapprochement avec Dieu désigne pour lui le secret d'une bonne vie ou de la prospérité du chrétien. Toujours selon lui le décalage entre lui et Dieu l'a privé de certaines grâces auxquelles il avait droit.

Si le divin se présente comme un acteur dont la présence aide le fidèle à surmonter la souffrance, s'en approcher permet de vivre une réelle relation avec lui.

S'approcher de Dieu qui se pose comme l'une des conditions particulières pour bénéficier de la grâce du seigneur est en réalité l'une des missions que semble s'assigner les convertis. C'est le discours que tient Ariane.

*« Quand tu es un enfant de Dieu, tu as droit aux grâces, à une belle vie, mais tu ne peux pas avoir cela si tu n'as pas une bonne vie. Quand je dis bonne vie, je parle d'une vie hors du péché, pas d'impudicité et autres péchés qui t'éloignent de lui. C'est cette vie simple et profonde qui te permet d'être proche de Dieu. La foi seule ne suffit pas. C'est en ayant une vie saine que j'ai vu la gloire de Dieu dans ma vie et je me suis convertie. ».*

A partir des propos d'Ariane, on note que l'un des motifs qui pousse le fidèle à la conversion est sa volonté de vivre une vie meilleure qu'il conçoit comme une récompense pour avoir respecté les exigences d'une vie exemplaire.

Il faut aussi noter chez les acteurs rencontrés une perte de confiance en l'institution hospitalière en Côte d'Ivoire. Une méfiance palliée par la proximité avec Dieu. En effet, certains des acteurs ont avancé ce motif pour justifier leur présence dans les camps de prière à la quête de guérison. C'est ce que traduit le récit de Dame Sawadogo :

*« Moi aujourd'hui, j'ai peur de l'hôpital, nooon !!! Je prie mon Dieu pour ne pas avoir à me présenter là-bas. J'ai perdu mon frère en 2016 au CHU de Cocody par négligence du médecin. Je*



*dis négligence parce que s'il avait fait son travail comme il se devait, mon frère ne serait pas mort. Aujourd'hui quand tu arrives dans nos hôpitaux, si tu n'as pas l'argent, les gens prennent leur temps pour te soigner. Mais si tu es enfant de ministre ou si tu connais quelqu'un de bien placé, on s'occupe de toi rapidement. Mon frère avait une crise et on est arrivé au CHU, le médecin a mis pratiquement 20 mn avant de venir voir mon frère. Je faisais les allers-retours pour interpellé le médecin, il m'a dit 'ce ne sera pas le premier qui mourra'. Il m'a dit ça comme si c'était normal, résultat son intervention était trop tard. Mon frère a succombé à la crise. Alors quand vous vivez des choses qui vous traumatisent, vous n'avez pas forcément envie de retourner dans ce lieu. Je préfère aller voir les hommes de Dieu, l'accueil est différent »*

Charles qui semble avoir vécu une expérience similaire raconte :

*« En Côte d'Ivoire, on a l'impression que c'est l'hôpital qui tue à la place de la maladie. L'accueil dans ces lieux fait que tu as peur d'y aller. Parce que quand quelqu'un est malade et qu'il se rend à l'hôpital, il doit être capable de se sentir en sécurité, être bien accueilli parce ça aussi, ça aide à guérir. Ça participe à la guérison. Les gens pensent que c'est juste le médicament qui guérit, non, l'accueil, l'écoute du malade l'aide aussi à retrouver sa santé. Il faut que le ministère de la santé ou même le gouvernement pense à cela. Quand ils font les campagnes électorales, ils nous chantent qu'ils vont améliorer les conditions de soins mais après rien n'est fait. On a peur de l'hôpital. Aujourd'hui, un camp de prière fait du bien au malade qu'un bâtiment d'hôpital à cause du traitement réservé au malade. Il y a plus d'humanité dans les camps que dans nos hôpitaux ».*

Une phrase intéressante dans le récit de Charles retient notre attention « ... l'hôpital tue à la place de la maladie ». Cette phrase traduit la dégradation des relations entre le corps médical et la population et pointe un manquement de l'hôpital à sa mission première. Ce changement d'orientation dans la mission de l'hôpital fait noter un échec de l'institution hospitalière en Côte d'Ivoire.

Dans le récit de Dame Sawadogo, on lit un manque de professionnalisme chez le médecin et un manque d'humanisme qui provoque aujourd'hui chez elle une hantise du cadre hospitalier. Ce manque d'humanisme dans les hôpitaux en Côte d'Ivoire est souligné par certains acteurs interviewés dans le cadre de cette recherche et occasionne leur « fuite » des hôpitaux dans la trajectoire de soins des acteurs à l'étude. Le récit de Charles pose la question du droit aux soins élémentaires qui permettent de sauver une vie.

Car pour ce qui nous a été donné de constater, la guérison au camp étudié relève à la fois du somatique et du spirituel. A ce sujet, Romaric nous confia :

*« Le pasteur s'occupe d'abord de l'âme du malade avant de s'attaquer à la maladie, ce qui permet de scruter une grande partie de l'univers du malade, alors le médecin en tout cas dans nos hôpitaux s'attaque directement à la maladie. Ce qui fait qu'on se sent toujours mieux avec le pasteur ou le prophète ».*

Ce qui intéresse le malade, ce n'est pas seulement son mal mais aussi la santé de son âme qui participe à sa guérison. En prenant ces deux aspects, le cadre religieux semble avoir de meilleurs arguments pour répondre aux attentes du malade d'où les conversions observées.

#### **7.4.5-Emotionnel : entre intensité affective et apaisement émotionnel**

Au-delà des facteurs de conversions énumérés par les convertis repris ici, la conversion religieuse observée au CPJCVV ne relève pas uniquement d'un choix prémédité, préconçu par l'acteur qui s'engage dans une relation thérapeutique. Dans l'analyse des facteurs de conversions, l'un des éléments essentiels à souligner est le ressenti de l'acteur au moment de la pratique religieuse, pratique de guérison et des émotions ressenties au moment où se passent les prières ou activités religieuses. La variable émotionnelle est aussi l'un des éléments qui poussent les acteurs à se convertir au néo pentecôtisme. Même si les motifs énumérés ci-dessus (Matériel/Sécuritaire, Social, Moral ou psychologique, Spirituel) permettent de comprendre aussi ce qui préside aux parcours de conversion, le ressenti des fidèles pendant les activités religieuses est un élément important dans l'évaluation des parcours de conversion. Cette sensation que lui génère l'espace de la pratique religieuse, les éléments mobilisés, en somme l'ambiance que lui procure toute cette orchestration est un élément qui joue un rôle important dans son parcours de conversion.

L'une des variables importantes dans l'analyse de la conversion est l'émotion. Mais peut-on parler d'émotions sans savoir ce que c'est qu'une émotion. Il ne s'agit pas pour nous de revisiter le concept d'émotion dans la discipline anthropologique, mais il nous semble important d'en relever certains aspects dans cette section de notre travail à la lumière de notre terrain ethnographique.

L'approche privilégiée est celle qui consiste à les considérer comme un élément du système de communication entre le fidèle pentecôtiste et Dieu (Neveu, 2001). Dans cette section de notre travail, nous défendons la position selon laquelle, les affects, le ressenti des acteurs au moment des pratiques rituelles contribuent à leur conversion. Mais comment cela se passe concrètement ? Les émotions dans ce qu'elles offrent à voir peuvent être vues comme une forme de relation entre l'individu et Dieu, sans médiation et surtout dans une « conviction personnelle » (Fer 2014). « L'émotion, expression d'une implication personnelle, devient donc le langage qui fait exister, qui manifeste l'existence d'une relation intime, profonde et durable, entre le croyant et Dieu... » (Fer, 2014 : 14). Elle marque un aspect de la relation que le fidèle entretient avec Dieu. Mais celle-ci n'arrive pas sans un travail préalable, sans une préparation du cadre d'expression. Elle s'inscrit dans ce que je propose de nommer un « dispositif de production émotionnelle ». Dans ce dispositif, toute une série d'éléments participent à induire des états affectifs intenses, parmi lesquels la rhétorique, la musique, le charisme du prophète, les odeurs, la mise en scène des possessions, l'agencement spatial et la culture matérielle propres aux espaces rituels.

Je poursuivrai mon analyse par la mise en avant des émotions comme une communication de l'individu avec Dieu. Enfin, j'évoquerai le corps comme un aspect particulier dans la production des émotions par la triple dimension qu'elle met en œuvre : le corps parlé, le corps aboli et le corps en thérapie (Bastian, 2000).

### **“Le dispositif de production émotionnelle”**

Commençons par dire que la production des émotions dans le camp est le résultat d'un travail minutieusement préparé par l'équipe pastorale. Un travail qui se traduit par la connexion de divers éléments qui composent ce que nous appelons dispositif de production émotionnelle.

### **Le charisme du prophète**

En nous appuyant sur le corpus réalisé lors de notre ethnographie, les émotions ressenties et perçues au sein de la communauté religieuse étudiée peuvent s'inscrire dans une forme de processus. Par processus, nous postulons que les émotions naissent à partir d'un travail, un construit à partir de la mobilisation du dispositif de production émotionnel. S'il y'a une vérité qui est admise au sein du camp étudié, c'est bien celle qui met en avant le caractère divin de la mission du prophète. En effet, le prophète est vu comme un être désigné par Dieu, à qui il a été confié des pouvoirs pour guérir. Cette « vérité » fait naître un grand

respect des acteurs pour le prophète Tahi. A partir de ce respect que chacun lui voue, ses dires sont considérés comme un message de Dieu qui leur est adressé. Le moment de l'écoute spirituelle est un moment qui permet saisir cette réalité. En effet, pendant ces écoutes, le fidèle parle des difficultés liées à sa vie au prophète. Le prophète à son tour prodigue des conseils au fidèle. Il se crée à ce moment une forme d'intimité en raison du fait que le fidèle ne voit pas le prophète comme un être humain ordinaire mais comme Dieu. En parlant au prophète, le fidèle parle à Dieu. À l'issue de ces écoutes, les fidèles sentent une amélioration. Le prophète est à partir de cet instant perçu comme un être dont le charisme sécrète des émotions chez les acteurs avec lesquels il a des écoutes spirituelles. Ces écoutes sont le moment pour les auteurs d'expérimenter une transformation émotionnelle

### **La rhétorique pentecôtiste**

A côté du charisme du prophète, la rhétorique pentecôtiste véhiculée au cours des célébrations participe au déploiement du dispositif émotionnel du camp. En effet le prophète à partir de différentes/interrogations invitations traduites par : « *Regarde ta vie aujourd'hui, est-ce que c'est ce que Dieu te demande* » ? « *Ressaisis-toi* » « *Ta vie n'est pas ce que Dieu te demande* », « *Il n'est pas encore trop tard* ». Ces différents propos prononcés au cours des célébrations mettent le fidèle devant la réalité de son vécu. Ces propos créent chez le fidèle une auto-accusation, face au non-respect du cadre normatif qui régit le mouvement pentecôtiste : le respect des prescriptions divines et suscite chez lui un abandon des fautes. Pour le fidèle, le fait de ne pas être en « règle » avec Dieu le plonge dans la culpabilité. Cette estime de soi affaiblie par le péché l'attriste et le fait fondre parfois en larmes au moment des célébrations quand ces situations de culpabilité sont amplifiées par des propos du prophète et l'environnement sonore qui accompagnent les célébrations.

### **La musique et l'environnement sonore**

De plus, la musique dans les célébrations rituelles est importante à souligner et contribue à la construction de l'intensité émotionnelle. Que ce soit pendant les prières de combat spirituel, les délivrances et le scanner spirituel, la musique joue un important rôle pour faire varier la « température émotionnelle » et fait partie de ce que nous appelons dispositif de production émotionnelle. Elle sert au prophète un élément catalyseur de l'ambiance émotionnelle des célébrations. En effet, selon le type de musique : musique de louange ou d'adoration et selon le rythme joué sur demande du prophète, la « température émotionnelle » varie dans les assemblées. Si pendant les moments de louange, la musique jouée par le groupe musical est bruyante, forte et plus élevée, pendant les temps d'adorations, c'est plutôt avec un son plus faible, modéré que le

prophète demande aux musiciens de contribuer à l'animation des rites. Ainsi, le prophète demande : « le groupe musical peut nous aider à entrer dans la présence du seigneur... », « Dieu est présent, je le sens ...est-ce que tu le sens ? Si tu le sens, pousse des cris de joie ... », « on va dire merci à Dieu avec le groupe musical... ». A partir de la musique et aidé par la sonorisation du cadre d'exécution rituelle, le prophète amplifie, réduit ou harmonise l'intensité émotionnelle des rites observés.

### **Les odeurs**

Un autre élément de ce dispositif rituel demeure les odeurs. En effet, le visiteur du camp est accueilli par une odeur presque envoutante qui parfume l'environnement du camp. En effet, les odeurs dans une grande mesure façonnent l'identité (Schaal et al, 2013) du participant au rite, je fais référence ici à son identité de participation. Elles (les odeurs) apportent de la saveur, de la dynamique aux rites. Si on s'en tient aux propos de Gérard, on peut bien se rendre compte de cette réalité. Gérard (42 ans, ingénieur agronome) « *La première fois ou je suis rentré ici, ce qui m'a vraiment maintenu, c'est l'odeur du camp. Je ne sais pas c'est quoi exactement ils mettent dedans mais ça scotche. Ça m'a mis dans un état différent. Habituellement, je ne pleure pas dans les prières, mais ce jour-là, je n'ai rien compris. J'ai pleuré pendant la prière (il rit)* ». Comme on peut le constater à partir des propos de Gérard les odeurs façonnent l'identité de l'individu au moment des rites. Celles-ci participent à la production de l'ambiance du lieu dans lequel l'individu est inséré dans le cadre de l'exécution du rite.

### **La proxémie**

Par ailleurs, il y'a un autre élément que nous voulons souligner ici dans le dispositif de production émotionnelle. Il s'agit de la proxémie (E.T. Hall 1966) Dans la dimension cachée, la réflexion d'E.T Hall, porte sur la perception des espaces sociaux et personnels par ceux qui s'y engagent. Ce qui nous intéresse dans la réflexion de Hall, c'est le rapport de l'homme à son espace. Les rites organisent et jouent avec la distance entre les corps pour induire certains effets ou certaines dispositions mentales chez les personnes qui y participent. En appliquant la proxémie à notre terrain, on pourra dire qu'une bonne organisation de l'espace permet certainement aux acteurs de vivre et sentir Dieu. Cette approche de la dimension proxémique du rite est un élément qui aide les fidèles à se sentir proche de Dieu et contribuent à la production émotionnelle. Dans les rituels observés, la proximité des corps contribue à faire naître une intimité entre les hommes et vis-à-vis de Dieu. En effet, dans la disposition des corps et comme par effet de contagion, le fidèle vit une intimité avec Dieu. La distance le séparant de Dieu se trouve réduite par la proximité avec d'autres corps. Ainsi l'intimité née de la proximité des corps fabrique un environnement émotionnellement

fort et aide les acteurs réunis à vivre une expérience religieuse intense traduite parfois par des pleurs, des rires et un apaisement.

De plus et comme le soulignaient déjà De Landsheere et Delchambre (1979 : 18), « *observer les comportements non verbaux est une chose, en découvrir la signification exacte pour des individus en interrelation en est une autre* ». Prenons l'exemple de l'« impositions des mains » mais une imposition des mains à distance. Nous parlons de distance parce que d'ordinaire, les impositions de mains laissent voir le contact entre le prophète et le fidèle, mais ce que nous avons vu se fait à distance avec la main du prophète levée et orientée vers le fidèle. Interrogé sur ce geste, le prophète dira : « *...J'envoie l'esprit saint sur l'assemblée* ». Par ce procédé gestuel, la distance qui pourrait exister entre Dieu et les fidèles se trouve réduite et le fidèle peut alors vivre une « décharge émotionnelle » traduite par des cris, des pleurs au cours des célébrations rituelles. La dimension proxémique du rituel, sous la forme d'une proximité des corps et de certains gestes caractéristiques comme « l'imposition des mains », tend à abolir la distance entre Dieu et le fidèle en abolissant la distance entre ceux qui font le rituel. Elle permet de penser, mais surtout de ressentir la relation à Dieu en réorganisant tant l'espace et les interactions rituelles.

### **Les émotions comme modalité de communication**

Poursuivant, notre apport sur la question des émotions dans les rites pentecôtistes, nous voulons ici souligner que les émotions représentent également une modalité de communication entre le prophète et le fidèle. En effet, s'il est admis de manière générale dans l'univers néo pentecôtiste des moyens pour le fidèle de communiquer avec Dieu : les songes, les signes, visions<sup>79</sup>, l'émotion demeure également un « puissant »<sup>80</sup> moyen. En effet, les émotions exprimées au sein des assemblées de prière seraient la présence parfaite, effective de Dieu. L'intensité émotionnelle qui se dégage au moment des célébrations traduit la présence de Dieu. Pour le fidèle, cette présence se traduit par l'esprit vécu à travers des frissons, des pleurs, des cris... ces moments de pleine intensité émotionnelle constatés pendant les moments de prières et perçus par les fidèles comme la présence effective de Dieu. Une présence qui rassure et qui permet au fidèle de se savoir écouté. Souvent, cette communication qui se traduit par des trances, la glossolalie est perçue par

---

<sup>79</sup> Ces différents éléments sont dans l'univers pentecôtistes des moyens pour les fidèles d'« entrer en contact avec Dieu. Ces formes de communications dépendent de l'intimité du fidèle avec Dieu. Une intimité qui se développe par le prisme de la prière et du respect des normes établies au sein des mouvements pentecôtistes

<sup>80</sup> Terme employé par le prophète Tahi pour parler de l'intensité qui se dégage au moment des émotions.

les fidèles comme la manifestation de l'esprit saint. Ces moments de fortes intensités émotionnelles traduisent aussi les réponses de Dieu (Luhrmann, 2012) aux supplications, aux prières des fidèles qui lui sont adressées. En se faisant présent par la communication qui est établie entre lui et le fidèle, Dieu répond aux supplications du fidèle qui s'adresse à lui à travers des intensités émotionnelles.

On ne peut évoquer la conversion sans évoquer les émotions comme le souligne (Bastian, 2000). Conversion et émotions sont liées et s'expriment par le biais d'activités comme la glossolalie, l'exorcisme ou la pratique de guérison. Dans ces trois activités au cours desquelles on lit chez les participants une forte effusion émotionnelle, il importe de souligner la place importante du corps. Ainsi, dans notre approche visant à interroger la place des émotions dans la conversion pentecôtiste, on ne peut faire abstraction du corps. Le corps, en effet, apparaît dans ces moments comme un élément bien présent à partir duquel on peut lire l'expression des émotions. Que ce soit pendant le parler en langues, le scanner spirituel, ou encore le combat spirituel/délivrance, le corps est le lieu où l'on ressent les émotions (James 1922, Damasio 1995). Dans ces trois moments, le corps se présente comme le terrain d'expression des émotions. Il sert de support pour exprimer les émotions, pour les vivre, les sentir et les extérioriser. Le corps, se pose ici comme un indicateur pour saisir socialement le niveau d'émotions à partir de la possession et ses formes d'expression. Dans l'exécution des rites au CPJCV, la mobilisation continue du corps le place comme un élément central dans l'offre de soin du camp. S'il est parfois constaté une douceur, une sérénité du pratiquant face à la douleur du « malade », par une forme de compassion ressentie par celui-ci, l'imposition des mains faite par le prophète lors des séances de délivrance, et aussi par l'équipe des « commandos » laissent apparaître une forme de violence sur le corps des participants aux rites lors des moments de transe. C'est ce qui se lit à partir du récit suivant :

*« Souvent on a l'impression que le prophète veut qu'on tombe forcément. Une fois au cours de la prière, il a appuyé ma tête comme s'il voulait obligatoirement que je tombe. Moi je pense que ce genre de truc (la transe), c'est naturel. Quand ça arrive, tu ne t'en rends même pas compte. Tu tombes seul. On le voit aussi, ceux qui aident le prophète (parlant des commandos), souvent quand ils prennent les gens, ils ne font pas attention. Il y'a une dame le mois passé, quand les commandos l'emmenaient, sa tête a tapé le pilonne. Ils doivent faire attention » (Florence, 28 ans. Commerçante).*

Qu'elle soit voulue ou non intentionnelle, le corps subit dans le cadre des rites une forme de violence. Le corps fonde la vérité de l'expérience religieuse vécue puisque c'est à partir de lui qu'on observe une certaine manifestation de Dieu. La centralité du corps dans l'expression des émotions au sein des assemblées pentecôtistes comme c'est le cas dans notre contexte nous permet de mettre en avant le caractère somatique et émotionnel de l'offre de guérison chez les acteurs étudiés.

Sur la question des émotions, nous ne réfutons pas totalement le point de vue de Durkheim qui postule que : « ...*Le seul fait de l'agglomération agit comme un excitant exceptionnellement puissant. Une fois les individus assemblés il se dégage de leur rapprochement une sorte d'électricité qui les transporte à un degré extraordinaire d'exaltation* » (Durkheim, 2014 : 308). Même s'il y'a une vérité dans les propos de Durkheim, ce qui suscite véritablement les émotions chez les acteurs qui se rassemblent, c'est la mise en commun de divers éléments, leur connexion (orchestrée par le prophète sur la base de son charisme) à ce que nous avons nommé « dispositif de production émotionnelle » qui suscite les émotions au sein de ces groupes. Les émotions des groupes pentecôtistes n'est nullement une « ...improvisation désordonnée » mais résulte d'un travail bien élaboré par les différents acteurs. De ce fait, Les émotions ne peuvent être traitées comme des facultés résiduelles supplantées par la rationalité et reléguées au second plan de l'analyse des activités religieuses mais nécessite un regard attentif et offre des lectures pluralisées des assemblées pentecôtistes. Dieu parle à travers les émotions, moyen de communication entre Dieu et le fidèle. Cette communication n'est en aucun cas le fruit d'un hasard mais le résultat d'un « travail émotionnel » (Hochschild 2003) suscité par le rituel et élaboré par les autorités qui ont en charge son organisation, et la voix de Dieu entendue par le fidèle est comme le souligne Fer (2010) la voix d'un habitus pentecôtiste. L'émotion est un langage qui fait vivre le fidèle dans sa relation intime avec Dieu. Pour ce qu'elle représente dans les assemblées pentecôtistes, pour ce qu'elle donne à voir, l'émotion invite à un travail réflexif afin de chercher à comprendre ce qui se joue émotionnellement au moment et dans la situation où les émotions se manifestent (Halloy 2021).

### **Corps parlé, corps aboli et corps en thérapie**

J'en viens à présent aux trois dimensions du corps relevées par Bastian (2000) : le corps parlé, le corps aboli et le corps en thérapie. A partir de l'exorcisme, du parler en langue (glossolalie) et des pratiques de guérison observées, le corps se pose comme une centralité dans la sphère néo-pentecôtiste. En effet, parlant du « corps aboli », nous faisons référence au corps comme réceptacle de toutes les agressions extérieures et internes. La transe qui s'observe au moment des rites pose le corps comme une enveloppe vidée



de son contenu quand passe ce moment. Ainsi, il devient affaibli, sans force et nécessite une parole pour retrouver son intégrité. Dans la transe qui traduit l'extériorisation du malheur, le corps de celui qui est en transe ne lui appartient plus. On pourrait dire que le fidèle devient lui-même étranger à son corps. Mais pour que la transe ait lieu, il faut créer un espace, cet espace de jeu dramatique, cette théâtralité (Leiris 1958) que nous évoquions précédemment (cf. chapitre 6). Le corps aboli signifie dans le cadre des rites un corps « mort » qui est certainement destiné à renaître, à retrouver sa vitalité. Cette vitalité peut venir d'une parole perceptible à travers le parler en langues. Il naît alors le parler en langues ou glossolalie qui constitue une forme de renaissance du corps, et une première version du « corps parlé ».

Le « corps parlé » prend également forme pendant les moments de louange. En effet, les louanges sont un moment de chant et de prières où l'assemblée est quasiment transportée. Il se lit à ces occasions des moments de possessions. Ces moments permettent aux fidèles de mettre en avant l'intensité de leur douleur. Sur le plan biblique, ce moment (la louange) renvoie au message de l'apôtre Paul aux corinthiens « En effet, celui qui parle en langue ne parle pas aux hommes, mais à Dieu, car personne ne le comprend, et c'est en esprit qu'il dit des mystères ». Celui qui parle en langues est sensé prier pour lui-même afin de décoder son propre langage. En effet, la glossolalie qui est un travail qui s'acquiert à partir d'un apprentissage et contrôlé dans le cadre du rite est considérée comme un aspect de la possession (Bastian 2000). Dans les assemblées pentecôtistes, ce langage se présente comme la présence de l'esprit saint qui représente à ce moment-là une force divine. Cette expression est quasi impossible à décoder, à déchiffrer. La mise en commun des personnes parlant en langues crée une forme de clameur au sein des assemblées et reproduit une forme de prédication. Par cette action, le corps qui avait été aboli, meurtri retrouve de la vie dans une célébration.

Enfin, le « corps en thérapie » émerge aux cours de l'activité thérapeutique qui, nous l'avons vu, est très présente dans le mouvement néo-pentecôtiste. Dans le néo-pentecôtisme l'offre thérapeutique fonde l'existence de la communauté. La conversion à ce mouvement survient quand le corps de soi-même, celui d'un membre de la famille retrouve la guérison après la maladie. Chez les acteurs étudiés, le leader pour attester son existence, pour assoir son hégémonie de l'offre spirituelle, produit un discours bien répandu. Il s'agit de produire le corps comme malade et de le récupérer par la suite à travers l'offre de thérapie spirituelle. Le corps devient ici un enjeu de pouvoir, un espace où se joue la légitimité du camp. La maladie qui agresse le corps est toujours présentée comme le moment de l'épreuve et demeure un moment de reconstruction identitaire (2000 : 4). Pour arriver en mettre en avant la centralité du corps, un discours est

parfois produit pour le fragiliser. Par exemple : « *Tu vis dans l'iniquité, il faut sortir de là* », « *Le péché t'assaille, ton corps est souillé par le péché, tu dois te sanctifier* » « *Tu es noyé par les choses du monde...* » Ces différents discours sont produits pour fragiliser le corps et en proposer par la suite une thérapie dans le cadre des délivrances ou scanners spirituels.

Chez les néo-pentecôtistes, le corps est mis en avant comme un espace fragilisé et à qui il faut apporter secours et assistance. On note une ambivalence sur la question du corps. Il est à la fois le lieu qui subit les attaques et qui nécessite une protection et mis en avant comme l'indicateur de réussite, de bénédiction. C'est à partir du corps qu'on sent la bénédiction que Dieu octroie au fidèle. La mise en avant de cette bénédiction est parfois opérée par les fidèles de manière ostentatoire

L'expérience religieuse chez les néo-pentecôtistes peut ainsi être lue comme une transformation du corps, passant du corps aboli au corps parlé puis au corps guéri. Cette transformation repose en grande partie sur la mise-en-scène du corps, sa théâtralisation à travers l'activité liturgique proposée au sein des camps.

### **7.5- La période post-guérison : Quelles lectures offrent les convertis ?**

Dans cette section, nous questionnons la période post-guérison observée chez les acteurs sociaux. Nous soulignerons d'abord la mission que s'auto attribue le fidèle après son « élection » au statut de converti. Puis, nous montrerons qu'il se développe à l'endroit des fidèles un mécanisme de fidélisation dont la compréhension mobilise deux éléments essentiels : la solidarité et l'évangélisation proposées par le camp. Enfin, nous mettrons en évidence une forme d'élitisme religieux constaté chez le fidèle avant de questionner le fidèle comme un incubateur de cohésion sociale.

Tel un rite de passage Van Gennep (1909), la conversion pentecôtiste se pose comme le moyen par lequel certains acteurs sociaux s'insèrent dans la communauté religieuse. C'est cette conversion qui valide l'appartenance de l'acteur au cercle parfois fermé de croyant. Il lui appartient de faire prospérer l'œuvre de Dieu et faire profiter aux autres de la « grâce » que lui a faite le seigneur. Dans cette mission qui est assignée de manière indirecte au converti, le rôle des responsables religieux est important car ce sont ces personnes qui sont censées veiller à la bonne conduite de la période post conversion. Le prophète joue ici le rôle de « acteurs-veilleurs » (Millet 2019). C'est-à-dire qu'il s'attribue la mission de contrôler, approuver ou désapprouver les pratiques et attitudes du nouveau converti.

Selon Urielle (qui participait à la veillée mensuelle d'août 2017),

*« La vie du converti est plus difficile que celle d'avant, parce que quand tu es converti, tu as l'impression que le diable te tente beaucoup. Tu as toute sorte de tentation et là, il faut demeurer dans la prière pour éviter de succomber à la tentation. Parce que si tu retombes dans l'ancienne vie, ta conversion n'aura pas vraiment servi. Quand on convertit, normalement notre vie change et le diable n'aime pas ça. Il nous combat avec une plus grande détermination. Et s'il arrive qu'on se perde, le prophète est là pour nous rappeler toujours la bonne voie ».*

Le prophète dans sa mission d'encadrement est toujours au plus près du fidèle pour s'assurer que celui-ci mène une vie conforme aux règles religieuses : une vie sans péchés, une intimité relationnelle avec Dieu. Le converti dans sa nouvelle vie permet de lire son rapport à soi, aux autres et au corps social tout entier. Dans l'expression de ces rapports, on peut lire soit une synergie, des oppositions ou même des conflits.

Si l'anthropologie religieuse l'aborde sous l'angle d'une relation intime avec Dieu (Aubin-Boltanski et al. 2014), il faut reconnaître que le converti dans sa manière de faire permet de dégager quatre facettes dans sa nouvelle vie : sa relation à Dieu, au social/entourage, sa relation avec le leader religieux et la relation à soi. D'abord, le converti se voit non pas dans l'obligation mais ressent la nécessité de vivre une relation intime avec Dieu qui implique de fuir le péché. Cette posture va donc engendrer une reconfiguration des rapports entre le converti et les autres c'est-à-dire avec la famille, les amis, l'entourage et même à l'espace (Mary et Piau 1998 ; Fancello 2006 ; Mossière 2009 ; Pons 2013 ; Boissevain et Le Pape 2014 ; Eha-zouambela 2015). Inscrit dans une nouvelle dynamique de vie, le converti se voit dans une sorte d'obligation morale de participer à l'œuvre d'évangélisation. Sa mission post conversion dépasse le cadre individuel et s'étend vers un aspect plus global (Fancello et Mary 2010). Devenu un *Born-again* dans le milieu néo pentecôtiste, cet acteur qui se définit par la « *renaissance* » se dit être un élu de Dieu et que sa mission ne se limite pas à sa seule personne. Sur la base de cette conception, le converti va se vêtir d'un esprit d'entrepreneuriat (Millet-Mouity 2019). A ce niveau, rappelons que le camp de prière offre des programmes de formation sur l'éducation financière dans lesquels sont enseignés aux fidèles les principes divins de la richesse. Dans cette perspective, les fidèles ont été enseignés sur "Les conditions de l'indépendance financière d'un enfant de Dieu.", à l'instar de la réunion organisée en ligne le lundi 5 avril 2021 à la communauté CMCI d'Adjamé/ Abidjan et à laquelle nous avons été convié par Odile, membre de cette communauté. Ces formations visent à mettre en œuvre la matérialisation de la réussite du converti.

Odile qui a suivi cette formation et que nous avons joint nous raconte : « *Après cette formation, normalement tout est bon pour que je crée mon entreprise. J'avais des idées mais c'était un peu flou dans ma tête mais là, j'avoue que tout est bon pour me lancer. Le formateur nous a donné les éléments divins sur la réussite matérielle* ». Le converti s'inscrit dans une quête de bénédiction matérielle en s'appuyant sur des principes divins. Cette recherche de réussite matérielle est un premier niveau qui pourra s'étendre après vers un niveau plus global caractérisé comme une « restauration » de la nation. Se redéfinir comme un être né nouveau crée chez le converti une forte mise en avant de sa personnalité et l'inscrit parfois dans des formes d'« individualisme communautaire »<sup>81</sup> comme le souligne (Willaine 2004 : 171). Tonda (2005) avait évoqué la notion de « déparentélisation » faisant allusion à l'affaiblissement des liens claniques pour faire émerger de nouvelles de sociabilités dans les « communautés de croyants ». Le converti qui devient alors ambassadeur de la communauté de pratique opère bien souvent une forme de radicalisation d'avec le groupe social auquel il appartenait avant son intégration du camp avec lequel il forme désormais une famille. Nourri de son nouveau statut social et les différentes représentations qu'il y associe, le converti fait également apparaître un nouveau type de rapport à soi. Sur cette base, il soigne son image, son apparence, car son nouveau statut est en rupture avec l'ancien et il se doit de montrer le changement que Dieu a opéré dans sa vie. Pour Michel : « *Je ne suis plus le même, et ça les gens doivent le savoir. Ça ne veut pas dire que je ne dois plus respecter les autres ou que ma conversion m'a rendu orgueilleux, non !!!, ce n'est pas ça. Mais Dieu te touche, ta vie change, tu ne penses plus comme avant, tu ne t'habilles plus comme avant, il y'a tout qui change* ». Le converti s'inscrit ainsi dans une perspective de changement de renouvellement de sa pensée qui fait souvent apparaître une forme d'esthétisation corporelle et des « techniques de soi » Foucault (1988 : 18) : port de vêtement, port de bijoux exposés parfois de manière ostentatoire. La mise en avant de la corporéité est observable chez Michel comme une variable importante pour le converti. C'est à partir de là que le monde extérieur doit percevoir la transformation qui est survenue à son niveau. C'est l'un des premiers éléments visibles selon Michel qui permet d'apprécier le statut de converti chez lui. Même si par principe d'humilité, l'ostentation n'est pas mise en avant, le corps qui est mis en avant montre bien que nous sommes en face d'une ostentation, un étalement de richesse signe de bénédiction/élection divine du fidèle.

---

<sup>81</sup> Willaine parlant de l'avenir du pentecôtisme, a évoqué la notion de « individualisme communautaire » pour souligner le caractère particulier de chaque communauté religieuse. Des caractéristiques qui prises ensemble contribuent à la croissance du pentecôtisme

La période post-conversion est aussi une période « missionnaire » pour le converti, car il doit ramener dans la « maison » du christ les « brebis égarées ». En s'appuyant sur cette mission, des fidèles passés par le camp se mettent en mission pour essayer d'évangéliser les personnes qui s'y trouvent. Ainsi les lieux autrefois perçus comme des lieux de péchés : bar, maquis, rue, boîte de nuit... sont investis pour une forme d'évangélisation afin de remplir leur mission divine. Selon Laura (29 ans, servante de Dieu), « *chaque convertie a une mission particulière dans la vie. Quand vous êtes converti, vous devez penser à aider les autres. Parce que la conversion est un peu comme une aide, une bénédiction que Dieu vous apporte. Donc quand vous êtes dans ça, il faut aider les autres* ». Les convertis se lancent ainsi à la rencontre d'autres personnes du milieu religieux ou non pour les ramener selon eux sur le droit chemin car dans l'imaginaire pentecôtiste, les personnes qui fréquentent ces lieux sont des égarés qu'il faut nécessairement ramener vers Dieu. Ces « pécheurs d'âmes » parcourent ainsi les lieux cités ci-dessus pour évangéliser et « gagner des âmes » pour le christ. Ces missions qui pour certains sonnent comme un combat ne pourraient pas se faire sans une assistance spirituelle.

## **7.6- Évangélisation et solidarité comme processus de fidélisation**

La période post-guérison place souvent le converti dans une forme de mission qu'il se doit d'accomplir par devoir et obligation morale. Même si la mission n'est pas formalisée par l'octroi d'un quelconque ordre de mission, le converti se sent investi de cette mission : celle d'apporter son « aide » aux autres personnes sensées en avoir besoin. Dans cette logique des endroits sont investis par les convertis pour mener une forme de transformation religieuse. Tous les domaines sont perçus alors comme des lieux où Dieu veut agir : économie, politique, culture... le message véhiculé est simple : « Dieu veut vous sauver » de votre situation. Si pour les néo pentecôtistes le monde appartient à Dieu, alors celui-ci se doit de veiller à sa « bonne santé ». Dans cette mission de veille les convertis sont utilisés comme relais pour passer le message divin. Si pour les convertis, en essayant de ramener à christ des personnes jugées égarées, s'ils essaient de convertir en se disant être dans la continuité évangélique, nous les percevons plutôt comme des agents commerciaux, chargés de clientèle pour faire prospérer le business religieux du prophète Tahï. Leur mission essentielle au-delà du cadre religieux se résume à faire prospérer l'activité religieuse. Cette manière d'agir, en mettant en œuvre la continuité religieuse traduit également une volonté pour le converti de se sentir utile à un temple, une communauté dont il est redevable par la guérison que ce cadre social lui a apportée. La clientélisation dans le camp du prophète Tahï est traduite par des éléments factuels : le

cahier des rendez-vous dont nous parlions au chapitre 5 est exploité pour maintenir un lien avec ceux qui sont passés par le camp. Au-delà du caractère organisationnel qu'il permet de voir (le cahier permet à l'équipe pastorale de planifier les écoutes spirituelles avec le prophète à la fin des cultes et un traçage des fidèles), le cahier est ce que je nomme ici un « traceur de fidèle » car il permet de garder le lien avec les convertis. Après leur passage au camp, des convertis sont joints, même s'ils ne gardent pas toujours le lien avec le camp de prière, pour participer au culte.

L'évangélisation de rue est un élément-clef du processus de fidélisation. Dans cette dynamique, des acteurs parcourent les rues pour évangéliser des catégories de personnes afin de les « ramener à christ ». Daniel et Cyriaque (membres de l'équipe des commandos) sont en mission pour parler de Dieu à un groupe de personnes dans le quartier « éléphant ».

Nous sommes le Dimanche 25/08/2019, il est 17h25, le culte d'action de grâce a pris fin deux heures plus tôt. Les deux hommes ont décidé de rencontrer aujourd'hui des joueurs de pokers au quartier « éléphant ».

Daniel s'adressant au groupe de jeunes pour la plupart la trentaine dépassée dit :

*« Bonjour les frères, vous allez bien ? Oui répondent certains avec un air interrogateur. Puis il continue, je suis venu vous parler de quelqu'un. Cet homme a changé ma vie et je sais qu'il peut changer la vôtre. Mon frère, je veux te parler de jésus christ le fils de Dieu. Il est capable de tout, c'est lui qui guérit le malade, qui étanche la soif de l'assoiffé. Il a opéré le miracle en permettant à Bartimée de retrouver la vue. Il a permis à la stérile d'enfanter. Il peut changer ta vie ».*

Un des joueurs pose la question : *Comment quelqu'un peut changer ma vie s'il ne me connaît pas ? Cyriaque lui répond :*

*« Il peut changer ta vie si tu lui donnes ta vie. On était dans le monde des péchés aussi, aujourd'hui jésus nous a sauvé, Il peut te façonner si tu l'acceptes dans ta vie, il peut te guérir. Puis Cyriaque demande à Daniel de prendre la bible, ce que fait Daniel et lis : « ...Jésus de Nazareth, Dieu lui a donné l'onction de l'esprit saint et de puissance. Là où il passait, il faisait le bien et guérissait tous ceux qui étaient sous le pouvoir du diable, car Dieu était avec lui » (Ac 10, 38).*

Cyriaque continue :

*« Vous voyez, Jésus peut faire beaucoup de choses. Mais ce Jésus-là n'a pas changé. Il a fait ça il y'a 2000 ans, il l'a fait pour moi et il peut le faire aussi pour toi si tu lui donnes ta vie. Je vous*

*exhorte à lui donner votre vie. En lui, il y'a la joie, la richesse. Viens chez jésus, il t'accueille sans distinction, jésus t'aime. Le seigneur vous parle ce matin, ne lui ferme pas ton cœur. Ouvre-lui la porte de ton cœur ... », l'un des jeunes s'adresse à Cyriaque : « C'est quoi le nom de votre église » ?*

Daniel répond à cette question :

*« Nous prions chez papa Tahi, le prophète des nations, vous pouvez venir, je vous assure que vous n'allez pas regretter. Venez rencontrer Dieu car il vous aime »* Cyriaque reprend la parole et dit : *« Avant de nous séparer, on va dire merci au seigneur. Baissons la tête, je prie. Seigneur, nous te disons merci pour ce temps passé en compagnie de nos frères et sœurs. Tu as dans ta parole dit que si deux ou trois sont réunis en ton nom, tu es présent. Tu nous as entendu et compris ces jeunes. Daigne-les ramener dans ta maison pour les bénir. Père très saint, ils ont besoin de toi, ne les abandonne pas stp ». Amen !!!*

Après cette prière, Daniel et Cyriaque ont continué leur chemin,

Dans cette volonté d'évangéliser, la vie de Daniel et Cyriaque est présentée comme un exemple de ce que Dieu peut changer la vie du groupe de jeunes rencontrés. Leur vécu est utilisé pour essayer de convaincre le groupe de jeune.

Comme on peut le constater avec l'épisode décrit plus haut, l'évangélisation se pose comme un autre moyen développé par l'équipe pastorale et contribue également à la clientélisation. En effet, comme c'est le cas de Daniel et Cyriaque ici, qui se présentent au groupe de jeunes comme des personnes que Dieu a sorti des vices dans lesquels ils se trouvent actuellement permet de rallier à leur cause les plus sceptiques. Dans l'esprit de ce clientélisme religieux, le camp conçoit souvent ce qui ressemble plus à un programme de fidélisation à l'égard des convertis comme une œuvre, une mission d'évangélisation. Dans cette perspective, un programme de suivi leur est présenté comme une manière de maintenir le contact avec le divin. Ainsi, en étudiant le camp de prière et en observant les acteurs de la communauté religieuse vus comme des convertis on y note une forme de fidélisation mise en place par le prophète. Cette fidélisation s'inscrit dans la continuité des activités du camp de prière. Selon Bernard Cova « *Par fidélisation, on entend un programme d'actions organisées de telle manière que les clients les plus intéressants et les plus fidèles, soient stimulés et entretenus* » (2005 : 1) Si on applique ce principe à l'église, on note une série d'actions mises en place par le prophète et son équipe pour fidéliser les guéris du camp. Ces programmes sont des

accompagnements aux familles, des prières à domicile, des actes de solidarité. En effet, l'acteur est lié au camp à partir des relations qu'il entretient avec ce cadre. Dans le cercle relationnel du pasteur, existent plusieurs catégories socio-professionnelles. Ces acteurs constituent pour le pasteur une sorte de capital social qu'il peut mobiliser quand il en a besoin pour aider ceux et celles qui éventuellement en ont besoin. Par exemple il existe des enseignants fidèles au camp et qui durant toute l'année et surtout en temps d'examen de fin d'année font du soutien scolaire. En outre, une équipe de fidèle prie souvent avec des familles selon leurs besoins et leurs disponibilités, ces acteurs se déplacent aux domiciles des personnes ayant fait la demande pour les différentes prières.

Un autre élément du processus de fidélisation relève de la solidarité témoignée aux différents acteurs. Cette solidarité se met en place quand l'un des membres de la communauté a un souci. A ce sujet, Amélie explique

*« Quand tu fréquentes le camp de papa Tahi, c'est trop bien, c'est comme si tu avais une autre famille. Les frères en christ t'aident quand tu as des difficultés et prient avec toi pour t'aider. L'année dernière, il y'a le frère Kouassi qui avait perdu sa maman. La mort de sa maman l'avait tellement affecté qu'il est tombé malade. Par la suite, il a perdu son emploi vu qu'il ne pouvait pas aller travailler. L'église l'a soigné, payé son loyer et tout. Quand tu vois tout ça, est-ce que l'église n'est pas bonne, est-ce que la vie en christ n'est pas belle. Quand tu passes par une période difficile comme ça et que Dieu te guérit, tu ne peux pas lui dire merci, rien que ta présence dans ses parvis, c'est déjà bon ».*

Témoigner de la solidarité aux différents acteurs leur procure une stabilité affective nécessaire à leur intégration dans le tissu relationnel du camp.

A partir de la solidarité qui lui est témoignée par les autres membres de la communauté, il s'installe, une sorte de redevabilité du fidèle. On est bien là dans le principe du donner, recevoir et rendre telle que théorisé par (Mauss, 1923) et plus récemment par (Godbout, 2009) car l'acteur ayant bénéficié de l'assistance de sa communauté religieuse en période difficile est tenu par obligation morale de témoigner reconnaissance à sa communauté. Ce qui rend sa reconnaissance « obligatoire » est qu'il conçoit l'acte de recevoir comme l'expression de l'amour de Dieu pour lui. En manifestant son attachement à la communauté religieuse, il le fait pour Dieu, convaincu que c'est à Dieu qu'il témoigne sa reconnaissance et non aux humains. L'acteur en difficulté voit les actes des fidèles comme la présence de Dieu dans sa vie sur la base de l'amour que Dieu lui porte.



À partir de cette solidarité, ils ne se sentent plus seuls devant leurs difficultés existentielles. Le soutien de la communauté représente la « main de Dieu » qui leur viens au secours devant les difficultés.

La politique de fidélisation est mise en place pour maintenir les acteurs du camp dans la foi et la continuité de leur appartenance à la sphère religieuse. Ce lien entretenu en dehors du cadre du camp produit aussi des fidèles pour l'église. Comme l'explique le prophète TAHI :

*« On ne peut pas être passé par ici et juste après, on vous libère. Il faut maintenir cette flamme qui est née au camp, car sans ce suivi, on peut avoir la perte du fidèle. Le seigneur siège dans la fidélité à sa parole, fidélité dans l'engagement et nous on accompagne l'effort que fait le fidèle. Quand quelqu'un passe par le camp et qu'il est guéri, il faut accompagner sa foi, sa guérison, il faut encadrer sa guérison. Cet encadrement passe par des activités que nous mettons en place. Il y'a le suivi des brebis pour ne pas que celles-ci s'égarer. Car un enfant de Dieu sans suivi a tendance à retourner dans le monde dans lequel il vivait avant son arrivée au camp. Il y'a une équipe composée de pasteur, de frères et sœurs dans la foi pour assister ces familles et maintenir le lien. Des prières sont organisées à leurs domiciles en petites équipes et souvent dans leurs différents quartiers. Tout ça pour leur permettre de garder la foi religieuse. Vous comprenez, on ne peut pas apprivoiser un oiseau et le laisser partir toute suite. Il faut le garder ».*

Les liens du fidèle avec la communauté religieuse sont ainsi maintenus. Le rythme de ces activités et la dynamique qui s'y dégage permettent aux fidèles de se sentir toujours appartenir à une famille, laquelle sera toujours là pour apporter assistance quand il en aura besoin.

Toujours dans la perspective d'étudier le convertit dans sa période post-conversion, nous avons assisté à une séance d'étude biblique au domicile de M. Emile KOUAKOU.

### **Etude biblique au domicile de M.E.K.**

M E.K recevait ce jour jeudi 25/07/2019 des membres du camp pour une lecture biblique. Son domicile est une 4 pièce avec une grande terrasse. Sur cette terrasse peint en blanc, sont disposées des chaises malaga on dénombre exactement 20 chaises de couleur blanche, un prêchoir sur lequel est posée une bible version louis second pour prêcher. La fine pluie qui s'abat sur la ville n'a visiblement pas découragé les

fidèles venus pour la circonstance. On dénombre là, 18 personnes venues partager des moments de communion autour de la bible. 3 calendriers à l'effigie du prophète sont suspendus à la terrasse, dans l'angle droit de la terrasse, on aperçoit une sculpture de jésus, juste à côté du prêchoir se tient une table sur laquelle est posée une bougie allumée, un petit panier, une bible ouverte et une bouteille contenant de l'huile. Alors que les gens s'installent, deux demoiselles se tenant debout et vêtues en blanc chantent à voix basse un cantique à l'esprit saint : « *Vient esprit saint vient !!! Vient esprit saint vient !!!* »

Le propriétaire des lieux et prédicateur du jour prend la parole et dit :

« *Nous sommes là aujourd'hui avec la bénédiction de papa pour partager un moment. Je vous prie de disposer vos esprits pour ce moment afin que l'esprit saint se manifeste. Car nous avons besoin de lui* ».

Puis il ouvre la bible et dit, nous allons prendre la parole de Dieu dans Jérémie 29 : 11. Il demande alors à quelqu'un dans le groupe d'en faire la lecture. Edith se propose à la lecture du texte : « *Car je connais les projets que j'ai formés sur vous, dit l'Eternel, projets de paix et non de malheur, afin de donner un avenir et de l'espérance. Amen !!!* »

Après la lecture du texte, E.K demande aux personnes de donner leurs avis sur le texte. Les uns après les autres ils s'expriment sur ce qu'ils ont compris du texte. EK reprend la parole et explique ce que le texte laisse entendre. Pendant qu'il parle, des fidèles avec le sourire, se dirigent vers la table, en s'inclinant devant l'image du prophète et celle de jésus, ils mettent des pièces ou des billets dans le panier posé sur la table. A la fin du message (explication du texte lu), E.K remercie les fidèles, les deux demoiselles reprennent un chant pour inviter les fidèles à un partage de repas. Pendant ce temps, des volontaires du groupe disposent sur une grande table dans un coin de la terrasse, des mets cuisinés par l'épouse d'E.K. Puis Emile prend la parole : « *Seigneur merci de bénir le repas que tu nous donnes en ce jour. Bénis les mains qui les ont cuisinés et donnes-en à ceux qui n'en n'ont pas, Amen !!!* »

À la suite de cette prière, les fidèles partagent le repas en discutant soit à deux ou à trois, des sourires, des accolades et des rires se font voir sur la terrasse.

A la fin du repas, les fidèles remercient Emile pour ce moment et rentrent chez eux.

Que retenir de cette activité organisée par les fidèles hors de l'espace du camp de prière ?

En effet, tenir une activité hors de l'espace physique du camp en y mobilisant des éléments du camp traduit la volonté pour ces acteurs de maintenir une forme de relation avec le camp. Cette activité pendant laquelle

on peut voir à la fois l'image de Jésus et celle du prophète semble mettre en lumière une forme de transmission de l'autorité divine de Dieu vers le fidèle par le biais du prophète.

La communauté de pratique Wenger (2005) constituée dans le camp se projette ainsi hors du camp pour donner un autre sens aux activités religieuses. Le converti crée ainsi un environnement dans lequel il peut interagir. Cette pratique n'est possible qu'à partir du sens que les convertis du camp lui donnent. Pour eux, ces activités sont des moments propices pour vivre leur foi religieuse même au-delà de l'espace du camp. Il y a là donc un nouveau sens qu'ils donnent à leurs activités et qui leur permet ainsi de vivre leur appartenance à la communauté des croyants. Ce sens qui leur permet de se redéfinir et de se sentir membres de la communauté. Dans cette étude biblique qui représente pour les convertis une autre manière de vivre le camp, on peut y lire également une forme d'expression du pouvoir du prophète. Nous envisageons « pouvoir » ici au sens foucauldien qui estime que le pouvoir résulte en réalité de divers et complexes processus d'interaction entre les individus et renvoie à l'ensemble des interactions existantes entre les convertis et le prophète. Foucault met en avant la relation entre le savoir et le pouvoir. Le pouvoir n'est pas, centralisé, ni librement localisable. C'est alors un pouvoir diffus qui s'opère en réseau et se démultiplie (Foucault, 1975).

En effet, en mobilisant l'image du prophète dans des activités hors du camp de prière, on note une forme de prégnance de son charisme, de son leadership dépassant ainsi les frontières géographiques du camp. Cela traduit de manière implicite une forme de pouvoir du prophète au-delà de l'espace géographique du camp de prière. Dans ce cas, on perçoit que le pouvoir se lit dans le jeu des relations, il devient mobile et épouse des aires géographiques plurielles.

En effet, la transposition de l'image du prophète dans des espaces et activités religieuses hors de l'espace du camp traduit au-delà de la question de la matérialité une forme de pouvoir du prophète. Par la mobilisation de son image qui traduit à la fois son charisme, le prophète devient un homme au pouvoir reconnu par l'assemblée. Il ne participe pas de manière physique aux activités mais la présence de son image traduit une continuité de son pouvoir au-delà des limites géographiques du camp. Le charisme du prophète lui accorde un pouvoir, une force, lisible dans les interactions entre les acteurs en prière et l'image. Cela se traduit par les inclinations devant l'image du prophète, des propos : « papa, tu es capable de guérir », « papa, prie pour nous ». Ces attitudes et propos érigent le prophète en un être doté de pouvoir et capable de répondre aux attentes des fidèles rassemblés pour l'activité religieuse.

Dans une dimension plus large, le charisme prophétique peut fonder le pouvoir politique du leader religieux. Sur la question, nous nous référons au cas du prophète Kimbagu au Congo. En effet dans le cas de Kimbagu, son charisme lui permet d'accéder au monde politique du Congo. Dans le cas du kimbanguisme, par l'inscription d'un mouvement à la base religieux et apolitique dans l'univers politique, on note une subordination du pouvoir politique au pouvoir religieux (Mélisse, 2009) et traduit également une matérialisation de la loi divine (Tosel 1995 : 180). L'imbrication du religieux a été soulignée par Godelier (2007). La mobilisation de l'image du prophète par les acteurs pose le prophète comme un « un Dieu vivant parmi les hommes » (Godelier, 2007 : 207).

Par la mobilisation de l'image du prophète, un acte qui montre l'attachement des convertis au prophète et à l'esprit du camp, les convertis forment « la communauté des croyants ». Cette communauté, par ses pratiques, dans sa manière de se définir, de se réapproprier et de renouveler la compréhension de certaines activités offre une pratique religieuse tournée vers la réinvention/redéfinition en contexte ivoirien. Le converti entre rupture, réadaptation, innovation et construction identitaire offre une redynamisation du marché religieux ivoirien. A partir de la reproduction culturelle opérée par des convertis du camp, on note que la question de la matérialité et de la reproduction de l'espace est importante pour le converti afin de vivre la présence divine. Car par la mobilisation des éléments culturels, les convertis s'emploient à la recombinaison ou à la reproduction du fait religieux. Chaque acteur, en participant aux activités en dehors du camp comme c'est le cas avec la lecture biblique, y associe une « identité de participation ». Celle qu'il a au moment où se passe l'activité. La période post conversion du fidèle demeure pour le converti une période pour se redéfinir aussi bien socialement que religieusement. Socialement en observant d'abord une rupture avec son ancien milieu, puis en se construisant comme missionnaire pour évangéliser ce monde. Sur le volet religieux, le converti se conçoit désormais comme un « Born-again », cette nouvelle posture lui permet d'intégrer le groupe des croyants et d'adopter, d'intégrer les valeurs du groupe, un groupe avec lequel il constitue désormais une communauté de pratique.

Dans tous les cas, qu'il se réinvente, qu'il poursuive la continuité religieuse, la période post conversion implique souvent l'idée de changement. Ce changement s'observe au niveau de la représentation qu'il se fait de sa nouvelle vie. La période post conversion est une période que le converti s'évertue à bien négocier pour fuir les « travers » de sa vie d'avant conversion. La négociation de son nouveau statut l'amène à une réévaluation de sa relation avec son ancien groupe social d'appartenance et la communauté religieuse à laquelle il appartient désormais. Devenu converti, le fidèle est souvent partagé entre continuité religieuse

qui implique à la fois fidélisation, clientélisme et réinvention personnelle faisant souvent naître la construction d'une nouvelle identité, voire d'un élitisme religieux.

### **7.6.1 La période post conversion : vers un élitisme religieux**

À partir de la période post conversion, on lit une forme d'élitisme religieux (Taussig 2016) chez les enquêtés. En effet, « cette conversion est vécue par l'individu qui s'y engage comme une transformation complète, voire une nouvelle naissance dont le passage de l'obscurité à la lumière n'est qu'un des nombreux symboles : il renonce à sa vie passée (qualifiée de mauvaise) et s'engage à une vie nouvelle qu'il reçoit de ce Dieu tel qu'il se laisse décrire dans le système de croyances et de rites auquel il a accédé » (2016 : 5). Le fidèle se construit ainsi un nouvel univers qui cadre avec sa vie de « Born-again ». Ce nouveau statut lui permet de se poser dans la société comme un repère, un référent sur qui est pris exemple pour moraliser la vie sociale. Sa nouvelle vie est orientée sur la base des acquis du camp, de la structure relationnelle et des affects que lui procure le cadre religieux. Le responsable religieux est vu par le converti comme un modèle vers lequel il souhaite tendre, convaincu que son statut de converti lui donne accès à des statuts et des privilèges sociaux. Dans cette dynamique, le responsable religieux constitue une élite religieuse vers laquelle tout converti aspire. Il s'inscrit alors dans le déploiement de mécanismes lui permettant de tendre vers cet élitisme religieux : formation théologique, appropriation d'une image de marque, auto-proclamation. Le converti mobilise ces différents moyens pour espérer entrer dans le cercle des élites religieuses. Cette volonté qui pourrait faire naître parfois une obsession, sonne dans son imaginaire comme une forme de réussite sociale, une élévation divine. La conversion permet au pécheur d'intégrer un cercle parfois relativement fermé d'une élite. L'élitisme est d'abord une question de *reconnaissance sociale*. C'est-à-dire que si l'aspiration à l'élitisme est d'ordre individuel, sa validation, reconnaissance relève du social. L'élitisme peut être également social car l'acceptation ou l'intégration du converti comme nouveau membre de la communauté doit être validée par celle-ci.

Il y'a une sorte de système de valeur et l'habitus de classe (Bourdieu 1979) qui accompagne cette position sociale et que doit incorporer le converti. Si la communauté religieuse étudiée promeut une forme d'égalitarisme, c'est-à-dire une promotion de l'égalité comme valeur suprême, saisissable par l'utilisation de rhétorique « Dieu nous aime tous », « nous sommes tous égaux aux yeux de Dieu », on note chez les convertis une quête d'élitisme qui fait référence à une valorisation des processus de différenciation sociale (Citot 2016). Dans cette quête de différenciation sociale, le converti confirme aussi son nouveau statut de

guéri par l'acquisition de biens matériels : voiture, maison et argent. Ces éléments sont questionnés par le guéri comme indicateurs de sa bénédiction divine. Ce processus participe à ce que Tonda nomme valorisation des identités du converti (Tonda ,2002 : 99).

### **7.6.2- Le converti comme vecteur de cohésion sociale**

En Côte d'Ivoire, le forum de réconciliation nationale qui a eu lieu du 9 octobre-18 décembre 2001 initié par l'ex-président Laurent Gbagbo dès sa prise de pouvoir a permis l'inscription dans le domaine politique d'acteurs religieux qui jouait un rôle de garant de la bonne morale du président. A la suite de la participation d'acteurs religieux au forum de réconciliation nationale, le monde politique ivoirien s'est enrichi de nouveaux acteurs : les religieux par le biais du couple présidentiel Raynal (2005). Il s'organisait dans le palais présidentiel ivoirien après le forum, des activités religieuses dans des salons du palais présidentiel. Par cette action, on note l'inscription du religieux dans le politique.

Le milieu politique se présente ainsi comme un espace qu'il faut convertir pour ramener à christ de nouvelles âmes et poursuivre l'œuvre de Dieu. Tout en gardant à l'esprit le danger d'une instrumentalisation du religieux par le politique. Dans cette perspective, on note la participation du couple présidentielle au-delà du cadre politique. Le clientélisme religieux à l'échelle étatique serait pour le couple présidentiel le moyen d'atteindre le corps social ivoirien dans sa totalité et assoir un pouvoir légitime selon Dieu.

Selon Éric (membre de l'équipe des commandos) « *Dieu est partout et c'est pour ça que partout où on se trouve, on doit évangéliser pour apporter de la lumière au peuple de Dieu. C'est pour ça que vous voyez des hommes de Dieu partout, dans tous les milieux. On ne peut pas voir le diable prospérer et on va le laisser faire, il faut le combattre par tous les moyens. En allant, on doit bien être mis. Ça compte aussi* ».

Cette posture d'Éric justifie donc la présence d'acteurs religieux dans le sillage politique ivoirien. Toute sphère est donc un lieu pour le converti de gagner des âmes à l'effet de faire prospérer l'activité religieuse du camp et par-delà, celle de Dieu.

Là-dessus, les convertis ne lésinent pas sur les moyens. Au camp de papa Tahi, les pasteurs ont une prime

d'habillement pour soigner l'aspect visuel<sup>82</sup>.

A côté de cet aspect, le converti qui continue de fréquenter le camp de prière est parfois récompensé pour sa fidélité au prophète Tahī. En effet, certains acteurs après leur passage au camp continuent d'y prier et cherchent dans la continuité pentecôtiste à intégrer l'équipe pastorale du prophète Tahī. Celui-ci adresse une demande orale au pasteur Miézan qui par la suite transmet au prophète Tahī pour approbation ou refus. Sur cette question, le pasteur Miézan nous en dit davantage :

*« Quand les gens viennent ici et obtiennent la guérison, ils ont le choix de rester ou de partir. Mais on fait tout pour les garder (il sourit) pour faire accroître l'œuvre de Dieu. Il y'en a qui veulent continuer dans l'œuvre de Dieu, quand c'est comme ça, ils nous font la demande orale et nous on transmet au prophète Tahī. Lui à son tour va nous demander de le prendre en charge et c'est à ce moment que nous on intervient. On travaille avec lui en lui confiant de petite mission comme diriger une prière par petit groupe, les études bibliques. C'est le prophète qui après le nomme pasteur ou pas. Nous on fait l'encadrement mais la décision finale revient au prophète. C'est comme ça que ça se passe chez nous ».*

L'élévation au statut de pasteur qui suit ce temps de formation ressemble plutôt à une récompense de l'investissement du fidèle au côté du prophète Tahī qu'à une élévation, bénédiction divine...

S'il y en a qui jurent fidélité au prophète Tahī par la fréquentation continue du camp, on constate chez des convertis passés par le camp parfois une forme d'auto-proclamation au statut de pasteur. En effet, ces acteurs qui s'inscrivent pour la plupart dans cette logique partent du principe que leur statut de convertis devrait s'accompagner d'élévation. Pour soutenir cette vision, ils s'appuient sur un passage de la bible, Matthieu 5, 13-16, qui demande en substance aux convertis d'être des modèles dans le monde entier. Selon Guiblehon (2012), les jeunes y voient là un moyen de se construire une nouvelle image de soi, une reconstruction identitaire. Martial a quitté le camp de prière de papa Tahī à la suite de sa guérison, s'est auto-proclamé pasteur et prie aujourd'hui avec des personnes. Cette auto-proclamation qu'opère Martial est une manière de se créer une visibilité dans le paysage religieux ivoirien et participe ainsi à la constitution de ce champ religieux. Pour le converti, sa nouvelle vie devrait sonner comme une révolution aux effets visibles : *« Quand on dit tu es converti, toi aussi, tu dois faire l'œuvre de Dieu et aider le peuple de Dieu. C'est à partir de là qu'on voit vraiment si tu es converti ».* *Moi je suis ici, les gens viennent et on prie un peu un peu et ils se sentent à l'aise en venant ici »* (Martial Pasteur). On peut lire dans l'attitude

---

<sup>82</sup> Nos interrogations sur le montant de la somme allouée au volet vestimentaire ont été déclinées

de Martial un besoin de reconnaissance et une volonté de prouver qu'il possède les qualités pour apporter une aide à ses semblables. Il tente ainsi de trouver sa voie, de se faire un nom en proposant ses services par la création d'un espace à partir duquel il prie avec des « fidèles ».

Si le prophète constitue pour les convertis parfois un repère à partir duquel on peut observer des comportements de rupture, de réinvention ou de continuité après leur passage au camp, on note également chez certains acteurs une mobilisation de l'image du prophète dans les activités religieuses hors de l'espace du camp.

**Table 4: Récapitulatif des activités des fidèles**

<b>Activités/Pratiques</b>	
<b>Dans le camp de prière</b>	<b>Hors du camp de prière</b>
Prière de combat	Prière de combat
Prière de délivrance	Présence d'objets de culte
Prière d'intercession	Prière dirigée par un « frère en christ »
Etude biblique	Lecture et étude biblique
Présence physique du prophète	Visites aux malades à leur domicile
Présence d'objets de culte	
Visite aux malades à leur domicile	

Source : Données ethnographiques Juillet-Septembre 2020



Comme on peut le constater à partir du tableau ci-dessus, les acteurs reproduisent quelques activités du camp dans des espaces dans lesquels ils se retrouvent pour prier. Ce qui est important de relever ici, c'est la mobilisation de la figure du prophète dans quasiment tous ces espaces. En effet, même s'il n'est pas présent physiquement, l'image du prophète est toujours présente au-delà du camp pour marquer la continuité de son charisme ou de son leadership. On note ainsi un prolongement du charisme prophétique détenu par le prophète. Son leadership et son charisme sont toujours présents malgré son absence. Eliane (33 ans, convertie au pentecôtisme après sa guérison par le prophète Tahi) qui participe à ces moments prière expliquait pourquoi l'image du prophète est exposée à côté de celui de Jésus.

*« Quand on met la photo de papa Tahi, on sent sa présence. Il ne peut pas être là à tout moment, alors on met ses images pour nous rappeler sa présence. C'est vrai, il n'est pas là physiquement mais il est là avec son image et les autres objets nous permettent de sentir sa présence. Quand on se retrouve pour prier, on se sent dans le camp. C'est vrai que l'ambiance est différente parce qu'il n'y a pas le groupe musical et on ne chante pas, je veux dire on ne fait pas de louange. On fait un petit moment d'adoration qui est dirigé par une sœur et on commence la prière. Quand on prie ensemble, cela ne veut pas dire qu'on a quitté le camp, nooon. C'est même avec la bénédiction de papa qu'on le fait ».*

La question du réel et du virtuel peut être soulevée ici. Les acteurs en tentant de reproduire quelques activités du prophète en y associant des objets du culte pentecôtiste (ceux composant le culte au CPJCVV) à son effigie : calendrier, porte-clés et photo produisent virtuellement la présence du prophète. Ils rendent présent celui-ci pour donner une dimension spirituelle à leurs activités. Comme le souligne Eliane, ces activités se tiennent avec l'accord et la bénédiction du prophète. Par cet accord, on perçoit clairement une volonté pour les convertis de maintenir la relation avec le prophète et la continuité du camp au-delà des frontières physiques. Le camp est reconstitué à partir de l'aspect matériel par la mobilisation d'objets de cultes : bougie, panier pour la dîme /quête, Ces éléments constituent pour les fidèles une manière de vivre le camp hors du camp, surtout par la mise en avant de l'aspect matériel du camp. Par l'exposition de ces objets dans le culte, on serait tenté de convenir avec Kerestetzi (2018) qu'il est plus judicieux de poser la question « où crois-tu ? ». Car les acteurs en instituant quelques éléments culturels hors du camp, font apparaître ou prévaloir l'importance du lieu de l'expression culturelle. Dans cette démarche qu'entreprennent les acteurs religieux, on peut y noter une forme de recomposition du « lieu du religieux »

par les éléments mobilisés. Le camp de prière se « déplace » et est reproduit en dehors du camp par la mobilisation des objets culturels et la reproduction de l'animation ressentie pendant les activités religieuses au camp. Par ce procédé, les fidèles tentent de se reconnecter à l'environnement du camp, de vivre le camp hors du camp

Par ailleurs, la mobilisation de l'image du prophète et des objets culturels dans des activités hors du camp traduit la volonté pour les acteurs de maintenir le lien avec le camp. Cette mobilisation leur assure une forme d'assistance prophétique et une confiance en la personne du prophète Tahi. Dans cette logique, si le camp ne vit pas spatialement, il vit matériellement à partir de la mobilisation des éléments de culte.

Ces éléments vont être développés dans un chapitre à part entière. Ce sera le chapitre huit de ce travail intitulé « Au-delà des pratiques communautaires ».

## **7. 7- Conclusion**

Dans ce chapitre, nous avons étudié les trajectoires de conversions des acteurs du camp Jésus le chemin de la vérité. Nous nous sommes intéressés à trois trajectoires de conversion. Au-delà de la singularité des parcours individuels, les acteurs semblent partager un même « schème » de conversion. En effet, ces trois acteurs ont été à un moment donné de leur vie, les victimes d'une attaque ou agression par un ennemi commun, le diable et ses avatars, dont ils doivent se protéger. Dans cette perspective, Dieu serait la seule alternative valable. L'examen des trajectoires de conversion des acteurs étudiés dans le cadre de ce chapitre a mis en évidence une série d'éléments récurrents dans les différentes trajectoires analysées, parmi lesquels le rôle de l'entourage/famille, le rôle du pasteur et le rôle de la communauté, ainsi que certains motifs de conversion. Dans un premier temps, nous nous sommes attelés à mettre en lumière l'importance de la relation entre le pasteur et le malade dans les parcours de conversions. A ce niveau, disons que si bien souvent la relation aboutit à des formes de conversions, c'est bien parce que le pasteur et le malade construisent *en amont* un cadre familial dans lequel le malade se sent intégré. A partir de ce cadre relationnel, naît une relation thérapeutique basée sur la prise en compte des émotions (angoisse, peur, incertitude) du « malade » au moment de son entrée au camp. Ce sont des processus qui permettent aux fidèles de se sentir dans un environnement propice à l'établissement d'une relation thérapeutique. En effet, pour que le fidèle s'engage avec le pasteur dans la relation thérapeutique, le pasteur établit d'abord un environ-

nement de confiance qui facilite l'établissement d'une relation qui, par la suite, deviendra davantage contractuelle entre les deux protagonistes. A terme, nous avons souligné que la vie du pasteur constitue un référentiel vers lequel le fidèle veut tendre.

La communauté contribue elle aussi à l'élaboration des conditions nécessaires à l'intégration du converti, tout d'abord en lui offrant un bel accueil et par la suite en créant un tissu relationnel dans lequel le nouveau venu se sent à l'aise.

Les motifs qui président à la conversion des acteurs étudiés, nous l'avons vu, sont multiples, et peuvent évoluer en fonction du parcours de conversion propre à chaque fidèle. Il s'agit notamment d'un besoin matériel/sécuritaire, social, moral ou psychologique et spirituel. A côté de ces motifs, nous avons pu noter que l'aspect émotionnel est fort présent dans la conversion des acteurs étudiés. De fait, la conversion ne résulte pas uniquement d'un choix préconçu, mais gagnerait à être envisagée comme une conséquence de son engagement émotionnel dans l'activité liturgique proposée au sein du camp. Nous défendons que la transformation émotionnelle induite par la participation aux pratiques rituelles agit tel un *pivot* ou une « roue d'engrenage » (Mauss 1936) pour d'autres transformations tout aussi essentielles telles que la place du fidèle dans la communauté, les changements d'habitus en dehors de la communauté et du camp ou encore le rapport à soi.

En examinant la période post conversion, il a été possible de noter que le camp de prière développe à l'endroit du fidèle une volonté de fidélisation. On note également dans la période post conversion une forme de clientélisme religieux. Le converti se mue en « évangéliste » pour tenter de convaincre d'autres personnes à rallier la cause religieuse. La stratégie déployée est la mise en avant de son histoire présentée comme un modèle de réussite et une preuve de l'amour de Dieu pour lui. La période post conversion est aussi l'occasion pour le converti de s'inscrire dans un processus de construction d'une nouvelle identité, celui du Born-again qui impose redéfinition de soi et nouvelle approche du « moi ». Par ailleurs, les convertis ont tendance à reproduire au-delà de l'espace physique du camp, les activités pendant lesquelles on note une présence de l'image du prophète. Il s'agit par exemple des lectures bibliques au cours desquelles l'image du prophète est représentée. Cette représentation montre une forte mobilisation du charisme prophétique du prophète Tahi. Par la mobilisation des éléments culturels tels l'image du prophète, l'image de Jésus, les bougies et calendriers à l'effigie du prophète, les convertis s'inscrivent dans une dynamique de revivre le ressenti et l'ambiance du camp. Cette mobilisation des éléments montre l'importance de la spatialité et de la matérialité dans le processus de conversion des acteurs étudiés.

Pour conclure, on a bien compris que ce serait une erreur que de réduire la conversion à un acte rationnel, surtout quand intervient la question des « guérisons miraculeuses ». L'émotion est un élément bien présent dans les trajectoires observées. Ici, nous avons interrogé la conversion comme un processus de production et de transformation émotionnelles. Ce processus lui-même s'appuie sur un dispositif qui prend en compte le charisme du prophète, la rhétorique et les éléments matériels, sensoriels et spatiaux du camp. Ensuite, l'émotion apparaît comme constitutive du mode de communication établi entre Dieu et le fidèle. Au cours des célébrations rituelles, les émotions ressenties sont la preuve de ce que Dieu parle au fidèle et qu'il se fait présent. Dans cette communication établie entre Dieu et les fidèles, Dieu lui parle et répond à ses supplications.

Nous avons souligné l'importance des émotions dans les trajectoires de conversions par une mobilisation tripartite du corps. Celle-ci se traduit par un cheminement depuis un « corps aboli » vers un « corps parlé » puis un « corps en guérison ». En effet, le corps, d'abord vidé de son contenu comme dans la transe de possession, puis revitalisé à travers le parler en langue et enfin guéri par la thérapie, devient la scène où se joue l'affrontement dramatique – et théâtralisé – entre Dieu et le diable.

Si les émotions sont importantes et qu'on ne peut parler de conversion sans elles, il importe de préciser que le corps en constitue un élément central dans les trajectoires de guérisons. Que ce soit pendant la glossolalie (le parler en langues), l'exorcisme, la délivrance et le scanner spirituel, le corps apparaît comme un élément qui fonde la légitimité du camp et de ce qui s'y joue pour ceux qui en rejoignent les rangs. L'émotion, en une phrase, est un langage qui fait vivre le fidèle dans sa relation intime avec Dieu.

Notre prochain et dernier chapitre se propose de questionner le converti « Au-delà des pratiques communautaires ».

## Chapitre 8 : Comprendre l'au-delà des pratiques communautaires

### Introduction

Dans le chapitre 6 de ce travail, nous avons mis en lumière les différentes formes de prières avant d'examiner le processus de guérison au camp Jésus le chemin de la vérité. Par la suite, le chapitre 7 a proposé une analyse des trajectoires de conversions. Si l'observation du milieu pentecôtiste fait noter le caractère immédiat des conversions sans une médiation visible entre le fidèle et Dieu (Fer, 2021), nous en avons cherché à en souligner la dimension *processuelle*. Cette dimension processuelle nous a permis de mettre en lumière les différentes dimensions de la transformation entre un ancien soi et un nouveau soi (Berger et al, 2006).

Dans ce chapitre, qui fait suite aux trajectoires de conversion, nous proposons de comprendre l'au-delà des pratiques de conversions. Cette approche nous permettra de comprendre ce que Fer (2021 : 8) nomme l'« invention biographique », comprise comme une nouvelle dimension de l'individu après sa période post-conversion.

Nous débuterons notre réflexion en soulignant le rôle des valeurs morales dans la socialisation des individus avec qui le fidèle est en contact. Nous tenterons ensuite de mettre en évidence un prolongement de la « vie » du camp en dehors de son espace géographique jusqu'au domicile des fidèles, tantôt à partir sa dimension matérielle, tantôt par les pratiques communautaires qui donnent à voir à la fois une réinvention/singularisation et une reproduction religieuse. La prière, ici encore, est au cœur de ce nouveau processus de « fabrication » d'un nouveau soi et d'une « présentification » quotidienne de Dieu.

### 8.1-Au-delà des pratiques communautaires

En ayant observé dans le cadre du camp des enseignements portés par des valeurs morales qui s'appuient sur les textes bibliques, je propose de revenir sur le prolongement de ces valeurs dans la vie quotidienne des fidèles du camp. Par valeurs morales, il faut entendre les principes de conduites partagés au sein d'une société ou d'un groupe d'individu qui contribuent à la construction de son identité sociale. Selon Godelier, « les valeurs morales participent à la reproduction du groupe social d'appartenance » (Godelier, 1995 :

119). Au sein de la cellule familiale, ces règles sont communiquées aux enfants et participent à leur socialisation. A travers la transmission des valeurs morales, les fidèles communiquent à leurs enfants des valeurs qui visent à reproduire le groupe social auquel ils appartiennent (Godelier, 1995).

### **8.1.1-La transmission de valeurs morales**

Comme le souligne M K.L « *A partir de ce que nous avons appris de l'enseignement du prophète TAHI et ce que nous reflétons comme image (code vestimentaire, habitude alimentaire, la transmissions de certains savoirs), l'enfant et même notre entourage nous voit comme des personnes spéciales* ».

La pratique du néo-pentecôtisme impose aux convertis de témoigner de la présence de Dieu et de l'esprit saint au-delà de l'environnement familial en produisant des comportements nouveaux qui participent à la socialisation des individus. En plus, les effets inhérents à leur nouvelle vie peuvent se saisir d'abord au sein de la cellule familiale entre l'époux et l'épouse, entre les parents et les enfants et au-delà du cadre familial. Au sein des entités familiales issues du néo pentecôtisme, les enfants sont témoins mais également soumis à des règles morales acquises par les parents dans les espaces de prières. Ces règles permettent de voir émerger un nouveau modèle d'éducation et contribuent par la même occasion à la socialisation des individus. Ainsi ils sont amenés à faire des choix éducatifs pas toujours convergents avec ce qu'on voit dans la société. Ainsi, selon le prophète TAHI, le défi est grand :

*« Ne pas respecter les règles édictées par la communauté néo-pentecôtiste, c'est travailler toujours avec le diable et te maintenir dans le péché. Tu ne peux pas être guéri, converti et continuer les pratiques d'avant. Quand tu es converti, ta vie doit parler de Dieu, ça doit être un témoignage de ce que Dieu est vivant. Nous devrions pouvoir transmettre les valeurs reçues de l'église à travers le camp de prière sinon, notre passage au camp n'aura pas vraiment servi. Il y'a des valeurs qu'on transmet à travers nos nouvelles habitudes. Si les enfants ne reflètent pas la vie de leurs parents, l'entourage dira certainement que nos enfants sont perdus. Cela se vit dans les musiques qu'ils écoutent, dans les programmes télé, les émissions télé et autres. Il faut qu'on sente une réelle transformation au niveau des enfants. Celle-ci ne peut être perçue que si nous leur inculquons cela »*

Dans cet élan, Traoré (enseignant) et son épouse (commerçante) ont bien longtemps hésité à acheter une télé pour leurs enfants. Mieux ils les incitent à la lecture. Et elle ne manque pas de le souligner.

*« Notre conversion et notre manière de vivre notre foi religieuse à fait naître chez notre entourage un nouveau regard sur nous. Ils nous regardent comme si nous étions différents des autres ... pour le cas de la télé, il n'y a pas longtemps qu'on l'a. Parfois, les gens imaginent cela impossible le fait d'avoir des enfants et ne pas mettre de télé à leur disposition. Mais cela est un choix personnel. En effet, mon épouse et moi-même avons décidé de ne pas en avoir afin d'éviter aux enfants des comportements déviants, la télé ouvre la porte à certains comportements non conformes à l'enseignement biblique. Vu leur âge, on a pensé qu'il n'était pas nécessaire de leur permettre d'avoir une télé, c'est quelque part une forme de protection ». Traoré rajoute : « Même pour la lecture, je sélectionne les livres, je ne veux pas qu'ils lisent les livres avec pleines de violences. Les enfants ont tendance à reproduire ce qu'ils voient »*

Lucie renchérit :

*« Quand mon époux va à la bibliothèque, il ramène toujours des livres. Ensemble, on fait une sélection pour toujours garder le contrôle sur les enfants. Dans notre manière de faire, il y'a des gens qui nous voient un peu bizarres puisque nos manières leurs semblaient trop drastiques mais on ne vit pas pour les autres donc nous on sait qu'on est dans le bon donc on continue. L'éducation est un point essentiel dans la vie d'un homme et nous on tient vraiment à cela ».*

Comme l'a souligné Lucie, les pratiques du couple produisent une sorte d'auto-marginalisation à l'égard de leur groupe social d'appartenance. Surtout à l'égard des personnes non membres du milieu croyant. Les décisions prises par le couple sont le fruit d'un compromis. Il y'a une forme de négociation entre les époux dans la prise de décision contribuant à l'éducation des enfants. Dans ce compromis qui s'installe entre les époux, même s'il existe un désaccord sur la portée de l'acte, les deux acteurs optent pour le respect des règles du jeu et du langage collectif (Morel, 2013). Ce compromis est une forme d'accord trouvé entre les différents acteurs, une solution acceptable par les deux parties malgré les quelques désaccords qui pourraient exister. Dans le cas des familles ayant été au camp, la prise de décision résulte donc d'une discussion préalable entre les deux conjoints pour offrir aux enfants une décision acceptable. Le compromis ici vise l'unité et la cohésion de la famille. Dans les prises de décisions, aucune partie ne tente d'imposer son point de vue, puisque la décision elle-même résulte d'une discussion préalable. Le compromis est l'une des valeurs transmises par les familles passées par le camp et débouche sur une forme de

démocratie familiale. Une démocratie familiale pourrait déteindre sur la société globale, si les acteurs religieux sont sollicités dans la définition de la politique sociale globale (voir Chapitre 6).

Au-delà des pratiques communautaires, ce nouvel environnement créé par les parents s'apparente à une sorte de socialisation et participe à la fabrication d'un nouvel individu. Un des aspects les plus frappants de ce nouveau monde créé par le conditionnement parental est le mariage. C'est un peu l'histoire de Noëlle : « *Je suis née et j'ai grandi. Mes parents m'ont très tôt montré le bon chemin, c'est-à-dire la voie du seigneur. Par l'éducation que j'ai reçue, je n'ai pas connu le monde* ». Entre continuer à respecter les valeurs morales transmises par ces parents pendant sa période d'adolescence ou vivre différemment, elle fait le choix de rester fidèles aux valeurs religieuses transmises : « *Avant de connaître mon homme, j'ai pu voir les merveilles de Dieu dans ma vie, il m'a protégée. À un moment donné, le diable voulait me conquérir et Dieu m'a protégé. Vivre dans le monde n'est pas un danger pour moi, car je suis déjà aguerrie. C'est comme prendre un lion et le mettre parmi des antilopes. Je n'ai rien à craindre dans ce monde. Je suis née pour Jésus et je vis pour lui* ». Ce qui est intéressant dans les propos de Noëlle, c'est la présence permanente de sa conception 'diabolique' de la société globale. Pour Noëlle, elle se sent étrangère à cette société. Le cercle familial a été un cadre essentiel de formalisation de ce mode de pensée. En effet, les parents auront été un relai essentiel dans la communication de cette vision négative de la société. Cet héritage éducatif a contribué à faire naître chez elle une vision dichotomique de la société globale qui serait sous domination du diable et de Dieu. Au-delà des prières communautaires, les adeptes du néo-pentecôtisme en contexte urbain ivoirien adoptent de nouveaux comportements qui semblent marquer le renouveau. Le mode de pensée, la transmission d'un nouveau modèle d'éducation etc... Ces actes ont tendances à produire une sorte d'auto-discrimination des néo pentecôtistes à l'égard de la société globale mais traduit aussi une redevabilité à l'égard du temple et des acteurs qui l'animent. Les pratiques domestiques laissent apparaître chez le fidèle du camp de prière et de guérison une nouvelle approche du social teintée de religiosité :

*« Avant, j'étais dans le monde et vous savez que quand tu es dans le monde, tu es dominé par le diable. Mais avec mon passage chez papa Tahi, je vois les choses autrement. Ma vie a changé et même ma manière de voir les choses a changé. Dans tout ce que je fais maintenant, je mets Dieu devant et vraiment ça va mieux qu'avant. Quand tu es en christ, tu ne vois pas les choses avec le même regard que les autres. C'est impossible, parce que tu vois maintenant avec les yeux de Dieu,*



*tu parles avec la bouche de Dieu, tu marches avec les pas de Dieu, et tu entends avec les oreilles de Dieu. En gros, ton être est façonné. Tu es né de nouveau » Angèle (professeure des écoles).*

*« Moi je m'appelle Odile mais les gens m'appellent maintenant Jésus Christ parce Dieu vit en moi. Tout ce que je dois faire, je mets Dieu devant. C'est lui qui vit en moi »*

Ces différents témoignages montrent à quel point le religieux a façonné le social à partir de l'analyse qu'on peut faire du comportement de l'individu passé par le camp. Dieu se vit au travers des actes et agissements des différents individus.

Il se lit une forme de continuité du camp au-delà de ses frontières géographiques par la mobilisation de la dimension matérielle dont nous proposons de rendre compte ici.

### **8.1.2-La mobilisation de la dimension matérielle comme mécanisme de fidélisation**

Selon Liliane (membre du groupe musical du camp) *« Parfois quand tu arrives chez moi, il y'a la photo de papa Tahi. Ça m'aide à prier, il y'a les porte-clés de papa que j'ai aussi, ça m'aide. Quand il y'a la photo de papa Tahi, il y'a aussi celle de Jésus. Et vraiment il y'a une certaine atmosphère spéciale quand je prie »*. Les propos de Liliane rappellent combien de fois la question de la spatialité et de la matérialité (Kerestetzi, 2018) est importante pour les acteurs du camp. Les éléments culturels participent ainsi à la reproduction de l'ambiance existante dans le camp et également à l'extérieur de l'espace du camp. Cette ambiance créée dans le camp et reproduite en dehors de l'espace géographique du camp permet au fidèle de garder le lien avec l'espace religieux, sa communauté religieuse. Reproduire l'ambiance du camp à l'extérieur du camp par la mobilisation des éléments permet aux fidèles de vivre le camp en-dehors du camp. Par ces éléments, le fidèle vit Dieu et revit le camp. La présence du membre de l'équipe pastorale désigné par le prophète sur la base de son ancienneté dans le camp et de sa loyauté au prophète permet de reproduire la relation paternelle que les fidèles ont avec le prophète dans le camp.

Ce qui est important de souligner aussi est qu'on peut noter chez les convertis une forme de sauvegarde de l'esprit du lieu (Veschambre, 2018). En effet, l'esprit du lieu qui est produit par l'assemblage d'un lieu et son paysage est comme gravé dans la mémoire des fidèles. Ils le reproduisent par la mobilisation d'objets matériels et aussi par une tentative de reconnexion à l'ambiance vécue au camp. Par ce procédé de

reconnexion, ils empêchent l'esprit de disparaître. A ce sujet Liliane (35 ans, Professeure de Géographie) affirme :

*« Souvent dans les moments de prière ici ou même chez moi, rien qu'en pensant au camp, à ce qu'on vit là-bas, me permet de sentir Dieu. C'est génial, Dieu se révèle à celui qui sait le chercher ».*

On note ainsi une reproduction de l'ambiance du camp par une tentative de connexion à l'ambiance vécue au camp, à ce qui s'y passe par un procédé d'«*imitation émotionnelle*»<sup>83</sup>. La reproduction de l'ambiance du camp, par la mobilisation de la matérialité du camp et de la spatialité à laquelle s'ajoute la présence physique d'un membre de l'équipe pastorale désigné par le prophète Tahï montre bien l'intérêt pour l'équipe pastorale de maintenir le lien avec les convertis même en dehors des limites géographiques du camp de prière.

A côté de la reproduction et de la sauvegarde de l'esprit du lieu menée par les différents acteurs, il se lit également au niveau des convertis une forme de mise en présence continue de Dieu

### **8.1.3- « Une vie de prière » : vers une mobilisation quotidienne de Dieu**

Au-delà des murs du camp de prière, la sensibilisation de la progéniture aux « Choses de Dieu » prend forme dans la présence des objets dédiés au culte pentecôtiste. Il s'agit bien évidemment de la bible, de l'huile sainte, de la bougie et de l'eau bénite. Ces éléments peuvent être présents dans la maison ou non. Toutefois, en cas d'absence de ces éléments, les parents sensibilisent leurs enfants sur leur importance dans la vie. Selon les parents, ces éléments apportent la sécurité et la quiétude aux chrétiens. Cette sensibilisation se présente sous la forme de ce que je nomme une « éducation aux objets rituels ». J'entends par éducation aux objets rituels, la manière pour les parents de communiquer à leurs enfants l'importance de ces objets dans leurs vies. Cela se passe par des séquences de discussions autour d'un objet, ou des vidéos-discussions (échanges parents-enfants après les vidéos) courtes (3-5 mn) présentées aux enfants et cela 2 fois par semaines. La régularité de ces activités permet aux enfants d'avoir une culture des objets rituels.

---

<sup>83</sup> J'appelle ici imitation émotionnelle, la volonté pour le fidèle de vivre les mêmes émotions du camp en y pensant au moment des activités religieuses en dehors du camp ou même individuellement

La vie religieuse se trouve façonnée par la prière. Désormais, on assiste à un vécu résolument tourné vers la religiosité, vers la prière. Une vie où la prière individuelle occupe une place importante pour les familles. On parle d'une « vie de prière » dans le milieu pentecôtiste. Le milieu pentecôtiste place la prière au centre des actions de l'individu. C'est la prière qui oriente les actions et conduites des individus. (Luhmann, 2012)

Dans l'une des familles que nous avons visitées, on pouvait voir un peu partout dans la maison des paroles bibliques écrites sur des feuilles de papier comme pour rappeler aux membres du ménage la place importante de la prière dans leurs vies. Ces bouts de papiers étaient disposés à l'entrée de la maison, dans la cuisine, dans le salon et dans le jardin. Sur ces bouts de papiers, on pouvait lire : « *jésus t'aime* », « *Moi et ma maison serviront le seigneur* » (Josué 24 :15), « *parle, ton serviteur écoute* » (1 Samuel 3:9) . Particulièrement dans le salon, on peut lire les messages suivants :

« *Exercez l'hospitalité les uns envers les autres, sans murmures* » (1 Pierre 4 :9), « *N'oubliez pas l'hospitalité...* » (Hébreux 13 :2a), « *Pourvoyez aux besoins des saints. Exercez l'hospitalité* » (Romains 12 :13), « *Ainsi donc, pendant que nous en avons l'occasion, pratiquons le bien envers tous, et surtout envers les frères dans la foi* », « *N'oubliez pas l'hospitalité ; car, en l'exerçant, quelques-uns ont logé des anges, sans le savoir* » (Hébreux 13 :2). La présence remarquable et l'insistance de ces messages à différents endroits de la maison traduit une forme d'éducation pour les enfants et pour les éventuels visiteurs. Le choix est particulièrement important pour la famille. Selon Dame Diomandé (ménagère) « *le salon est le cœur de la maison, c'est là que tout le monde a accès. Là se trouve le centre de la maison. Tout le monde ne peut pas rentrer dans ta cuisine, dans ta chambre mais le salon accueille tout le monde. Donc, on insiste là-dessus* ». Le salon lieu par excellence d'accueil, centralise les attentions et est utilisé par les familles pour véhiculer un message. La répétition des différents messages traduit une pédagogie, une sorte de programme d'éducation mis en œuvre par les familles aussi bien pour leurs enfants que pour les différents visiteurs.

De manière concrète, la vie des acteurs fréquentant le camp de prière est couronnée par des prières auxquelles les enfants sont tenus de participer. En s'appuyant sur le principe que la prière est une forme particulière pour ces acteurs de s'adresser à Dieu, on peut noter entre autres formes de prière la prière de bénédiction du repas autour de de la table, la prière au coucher, la prière familiale les vendredi soir. Pour Henri, « *la prière est pour moi une arme pour le chrétien. Et elle est primordiale. Et quand tu pries, tu te rapproches de Dieu* »

Des horaires sont réservés à la prière et les enfants de leurs familles sont conviés à intégrer Dieu dans leurs différents aspects de leurs vies. Sur cette base, Julien, adolescent au moment de la conversion de ses parents peut témoigner : *« Tout petit, je me rappelle que papa et maman nous demandaient de prier à tout moment. Souvent même on recevait des punitions pour n'avoir pas prié. Ces actions m'ont vraiment aidées. Aujourd'hui, toute ma vie est résolument tournée vers Dieu car je sais que sans lui, ce serait différent et qu'avec lui je suis gagnant ».*

Charles, collègue d'Henri :

*« Lui il est devenu plus que pasteur, on le voit prier partout et ça donne envie de faire comme lui. Parce que quand tu le vois, tu remarques que tout lui réussit et quand tu lui demande son secret, il te répond, c'est Dieu qui fait ça. Alors, ça nous donne envie de faire comme lui et de prier tous les jours aussi. Henri prie à tout moment : avant de commencer le boulot, à la pause, avant de manger et autres... le nom de Dieu est prononcé plusieurs fois chez Henri ».*

Les horaires fixes de prières permettent de créer une assiduité chez les enfants. Ce calibrage opéré par les parents responsabilise les enfants et les rend autonomes. La régularité de cette pratique (la prière) contribue in fine à la production d'acteurs éduqués à la pratique de la prière. On note donc une culture à la prière qui produit un nouvel individu calqué sur le modèle religieux. La mobilisation quotidienne de Dieu dans différents aspects de la vie crée un individu dont la vie est fortement colorée par la présence de Dieu. À partir de ces mobilisations permanentes, les actes que pose le fidèle sont placés sous l'autorité de Dieu. Dieu oriente, guide les acteurs. Le fidèle questionne la prière à un endroit comme la volonté de Dieu dans sa vie, comme la réalisation du désir divin (Maskens, 2014). On pourrait même parler d'un regard « divinisé », une vie « divinisée » tant il questionne son regard comme celui que Dieu demande. Nourri par la présence de Dieu à partir de sa mobilisation quotidienne, le discours du converti n'est plus le simple rappel de son passé, son discours devient un discours idéologisé du présent (Amiotte-Suchet, 2004). La mobilisation quotidienne de Dieu dans leurs vies les aide à faire face à certaines difficultés de la vie. Dans cette dynamique, l'acceptation de la difficulté est perçue comme la volonté de Dieu qui se réalise dans leur vie même si cela traduit une forme de fatalisme. Cette attitude se pose comme le sacrifice à consentir pour recevoir son bonheur promis.

Cette disposition mentale (se dire que la difficulté est une volonté de Dieu) du fidèle lui permet de transformer la difficulté en joie car Dieu lui aurait demandé de supporter dans l'attente du bonheur.

La pratique de la prière individuelle au-delà du camp marque une sorte de continuité religieuse mais aussi une manière pour l'acteur social de sortir de l'invisibilité sociale. Les acteurs « guéris » par la prière continuent la prière en dehors du cadre du camp. Leurs vies et leurs activités se trouvent façonnées, modélisées par la prière. Cette forme de prière individuelle n'a certainement pas la même intensité rythmique que celle pratiquée au camp. Toutefois, elle produit un nouvel individu dont la nouvelle vie inspire les plus sceptiques. Les prières individuelles sont pour la plupart l'indicateur de changement dans la nouvelle vie du guéri. A ce propos, Joël que nous avons rencontré dans le quartier de l'enquête peut témoigner.

*« Vous savez, quand vous avez été malade et que le seigneur vous guérit, vous ne pouvez plus être la même personne. Votre vie doit servir aussi bien auprès de vous et même au-delà. Si vous pensez et croyez que le seigneur vous a béni, alors vous devez être capable de ramener à christ les brebis égarées. Non pas par la force et l'oppression, mais par la transformation que votre vie aura subie du fait de la conversion. C'est pourquoi, mon épouse et moi, dès que j'ai été converti, nous avons commencé les choses simples mais qui avec le temps, se sont avérées utiles.*

*Notre vie est guidée maintenant par la prière. On a été guéri par la prière, alors pour rester dans la présence de Dieu, il nous faut continuer la prière. Parfois on est toujours dans la présence du seigneur. Même à la maison nous on prie à chaque instant, je veux dire les moments importants. C'est-à-dire, avant de manger, les matins à 5h, avant de prendre la voiture, et le soir quand on rentre on remercie le seigneur de nous avoir gardé saints et saufs. Tous les moments essentiels de la journée lui sont recommandés. On va dire qu'on vit une vie de prière et pour l'instant tout nous réussit. Enfin on est riche dans le seigneur, c'est Dieu notre richesse. Sans lui on ne peut pas parler de richesse, puisque c'est lui qui rend riche par sa miséricorde. Sans lui, rien de bon ne pouvait nous arriver. C'est lui l'Alpha et l'Omega, donc toute la gloire lui revient. A côté de ça, il faut souligner que chacun fait sa prière, je veux dire, Madame fait sa prière, moi également et les enfants également quand on est chacun dans son coin. C'est avec la prière qu'on peut résister aux tentations ».*

Au-delà du camp les acteurs sont inscrits dans la continuité religieuse. Les attitudes acquises au camp sont reproduites dans la vie quotidienne. Joël participe à des activités religieuses auxquelles il essaie d'enseigner aux autres ce qu'il a appris au camp de prière. Il y a une réappropriation des pratiques religieuses qui ne respectent pas forcément la ligne directrice de ce qui se passait au camp mais chaque acteur réinvente la pratique religieuse pour vivre sa relation avec son Dieu. On note une innovation, une nouvelle manière

de vivre Dieu dans la pratique religieuse de l'individu. Ce qui se traduit de manière concrète par une volonté de se redéfinir, de se réinventer et de s'inscrire dans un élan de reconstruction identitaire :

*Car, les lois de l'ancien testament ne peuvent pas forcément s'appliquer aujourd'hui à notre monde. Il nous faut adapter la pratique religieuse à notre monde en faisant parfois des adaptations. Ce que la bible nous demandait hier par exemple « si ton frère gifle sur ta joue gauche, donne-lui ta joue droite » ou « œil pour œil, dent pour dent » non les choses ont évolué et nous aussi on doit revoir notre manière de vivre Dieu »*

Cela traduit aujourd'hui l'évolution de la pratique religieuse en prise avec la modernité. Même si la religion se veut conservatrice quelque part, elle est gagnée par la vague de modernité et elle est parfois obligée de composer avec l'évolution et de s'adapter.

En effet, si certains analystes de l'univers pentecôtiste comme Corten ont postulé que ce mouvement religieux est une réponse au cri de détresse de certains acteurs jugés « pauvres », opprimés, en difficulté (Corten 1997), on peut noter également chez ces acteurs une volonté de se redéfinir et présenter un nouveau visage (Guibléon 2012).

Selon Gislain (Membre du service accueil du camp de prière enquêté), on ne peut pas fréquenter Dieu et avoir le comportement de quelqu'un qui ne connaît pas le seigneur :

*« Quand tu as Dieu dans ta vie, tout va bien. Mais si côtoie Dieu et que tu demeures dans le péché, on ne peut pas voir le changement que Dieu a opéré dans ta vie. Ta vie doit refléter la présence du seigneur, Dieu doit désormais vivre en toi pour qu'on sente vraiment le changement. Je veux dire, avec Dieu, tu ne peux plus vivre dans le monde (sexe, alcool, drogue, masturbation). Avec Dieu, tu es façonné et tu vis selon lui ».*

Les acteurs s'inscrivent dans une perspective de présenter leur vie comme le fruit, le résultat d'une bénédiction, laquelle bénédiction devrait en attirer d'autres acteurs vers Dieu. Au-delà des prières communautaires, l'acteur passé par le camp devient une personne pieuse dont la vie est le reflet du changement religieux. Par ce changement, il entraîne avec lui son entourage qui par effet de contagion connaît le même changement. Il ressort de ces témoignages que l'adoption d'un comportement en conformité avec les valeurs morales propres au néo pentecôtisme contribue directement à sa visibilité sociale, faisant d'un tel affichage l'affirmation d'une identité nouvelle en même temps qu'un outil de prosélytisme. Nous rendons compte dans les lignes ci-dessous d'une nuit passée avec Dame Anzian Céline. Cette démarche consistait

pour nous d'observer des acteurs en dehors de l'espace social du camp afin de saisir les éventuels changements dans leurs comportements quotidiens. Il s'agissait plus clairement pour nous de voir si les habitudes de prières acquises dans le cadre du camp de prière façonnent/modifient la vie des acteurs à l'étude. Nous rappelons qu'en journée, elle était au culte hebdomadaire auquel nous avons participé. La scène s'est passée dans la nuit du 17 au 18 Aout 2019 au domicile de Dame Anzian et son époux Jacques.

### **Domicile de Dame Anzian (17 et 18 août 2019)**

Nous sommes arrivés chez Dame Anzian 19h30 au quartier derrière Wharf, une zone périphérique dans la commune de Port-Bouët. L'habitation de Dame Anzian est un appartement T3 Quand nous arrivons ce jour-là, elle avait cuisiné un met du peuple N'Zima : le foutou. Après les civilités, le couple Anzian à l'aide d'une prière remercia Dieu qui conduisit mes pas chez eux. Son époux me présenta la chambre de visiteur. Je posai mon sac et après le repas, nous eûmes un moment de prière conduit par son époux.

*« Mon frère, si Dieu t'a orienté chez nous, c'est que c'est une bénédiction pour nous. On va lui dire merci pour ça afin que ce que tu es venu faire se passe bien ».* Puis, il prit la bible et nous demanda de baisser la tête. Il prit la parole et dit :

*« Père éternel, je te bénis pour la vie du frère KONAN que tu as toi-même conduit ici. Père, je prie que ce pourquoi il est venu se passe bien et qu'il reparte satisfait. Nous te recommandons sa visite chez nous et nous voulons te dire merci. Seigneur, esprit saint vient à présent habiter parmi nous ».*  
*Merci seigneur''.*

Nous échangeons sur mes motivations pour ce travail après lui avoir révélé le sujet de mon travail : « pourquoi tu as choisi de travailler sur un tel sujet ? » Je lui répondis que tous les phénomènes auxquels nous faisons face doivent être expliqués. Il y'a des explications qui ont été donné par plusieurs personnes et par des disciplines diverses. Moi aussi je veux expliquer comment les choses fonctionnent. C'est pour cela que j'effectue ce travail. Nous rigolâmes et bûmes un verre de jus d'orange ensemble. Puis, nous sommes passés à table pour le repas. Avant le repas, Dame Anzian la parole pour bénir le met cuisiné.

*“Seigneur, nous te glorifions, nous te magnifions pour tout ce que fais, père éternel, nous te confions ce repas, daigne le bénir et le sanctifier, donnes-en ceux qui n'en ont pas et permet que la nourriture ne manque jamais dans notre maison''.*

Après le repas, nous avons visionné ensemble un film sur l'éducation religieuse intitulé 'Courageous'. Le film terminé, avant de nous coucher, le couple m'invita à une prière avant de dormir. Jacques prenant la parole dit ceci :

*« Nous allons recommander notre nuit au seigneur, père nous te remercions pour ce que tu as fait pendant cette journée, tu nous as protégé, tu nous as nourri et surtout, tu as conduit les pas de ton serviteur chez nous, nous te le recommandons et te prions pour la nuit. Oooh éternel Dieu ce soir, nous prenons autorité contre le diable, au nom de jésus tout puissant j'annule tout décret de mort sur nos vies, je brise la chaîne de malédiction dans nos vies et j'ordonne au diable de quitter maintenant nos vies au nom de Jésus.*

À ses différentes invocations, nous répondîmes : « Amen ! »

Nous nous couchâmes puis à 04h30, alors que nous dormions profondément, nous entendîmes toquer à la porte, c'était l'homme qui me demanda de les rejoindre pour la prière. Je sortis du lit pour rejoindre le couple en prière. C'était la femme qui dirigeait la prière. Avant de rejoindre le salon, l'homme prit la peine de m'expliquer le sens de la prière à cette heure de la nuit : “

*« Mon fils, c'est en ce moment que le diable agit, il faut le combattre, on ne doit laisser aucune place au diable dans nos vie, il faut par tous les moyens le combattre. Le diable est malin, il agit de différentes manières. Le peuple de Dieu ne doit pas se laisser surprendre ».*

Cette nuit-là :

*« Seigneur Dieu nous prenons autorité pour chasser le diable dans nos vies, père à toi la puissance, à toi la plus puissante des armées, ce matin je te prie de veiller sur nos vies et que l'esprit saint envahisse cette maison. Oooh oui seigneur Dieu, l'ennemi veut atteindre nos vies, s'il te plait seigneur, daigne nous protéger, épargne-nous du malheur et que ta gloire se manifeste dans nos vies. Nous te recommandons nos vies afin que tu les protège, guide-nous sur le droit chemin. Oui l'esprit est présent Oooh seigneur !!! Oooh seigneur, je sens ta présence ».*

Puis l'homme prenant la parole dit :

*« Prions pour nos vies », de différentes prières se firent entendre, puis il demanda de prier pour nos vies, nous priâmes pour nos vies. La femme prenant la parole demanda de recommander notre journée au seigneur, « seigneur Dieu, nous te recommandons nos journées, toi même tu connais*



*l'état de nos cœurs, daigne nous pardonner nos péchés et que ta grâce nous accompagne et que nos journées soient remplies de ta grâce. Nous te recommandons le frère KONAN qui est venu passer une nuit avec nous dans le cadre de son travail à l'université, seigneur éclaire le et que ta grâce soit sur sa vie ».*

Après ce moment de prière, chacun regagna sa chambre, il était 5h00. A 5h55, alors que j'étais gagné par un sommeil matinal, Dame Anzian me demanda d'aller me doucher. Puis Monsieur suivra et elle par la suite. Nous prîmes le petit déjeuner après les différents bains, puis avant de quitter le domicile de la Famille Anzian puisque chacun devait vaquer à ses occupations nous eûmes un moment de prière conduit par dame Anzian. Nous baissâmes la tête et dans une voix pleine de tendresse s'adressa au divin :

*« Père éternel, nous voulons te dire merci pour cette nuit que tu nous as permis de passer, merci pour les pas du frère KONAN que tu as guidé ici, nous te le recommandons, nous te recommandons sa vie, ses études, sa famille. Seigneur, tu as dit dans ta parole que là ou 2 ou 3 personnes sont réunies en ton nom, tu te fais présent, alors ce matin, je te prie afin que puisse nous orienter, nous guider et conduire nos pas. Seigneur nous ne savons pas parler, nous voulons parler avec ta langue, nous ne voyons pas, nous voulons voir avec tes yeux, nous n'entendons pas, nous voulons entendre avec tes oreilles. Oooh mon doux jésus nous voici humiliés devant ta face, guide-nous, accompagne-nous et permets que notre journée soit des plus belles. »*

Après ce moment de prière, je dis au revoir à la famille Anzian. Je pris le chemin pour rejoindre mon domicile familial.

Mon expérience chez la famille Anzian permet de réaliser la place qu'occupe la prière dans la vie de ces acteurs. En effet, les valeurs acquises dans le camp façonnent, modifient les habitudes du chrétien et tendent à produire un autre individu avec de nouvelles valeurs. Cette volonté/capacité à prier régulièrement, quasiment avant toute activité montre à quel point le fidèle néo pentecôtiste cherche à nouer une intimité avec son Dieu. Cette intimité du fidèle avec son Dieu est censée lui assurer une forme de protection devant d'éventuelles attaques mystiques, difficultés, financières, envoutement et toute autre difficulté qui l'éloignerait de sa bénédiction. Mais il importe de préciser que le chrétien avant de parvenir à cette intimité voulue par lui et qui sonne comme une récompense de Dieu sur la base du vécu du fidèle, celui-ci devra jouer d'une vie jugée « parfaite » c'est-à-dire loin du péché. Cette manière pour le couple Anzian de scanner la vie quotidienne de prières, que ce soit avant et à la fin de toute activité ou encore au petit matin participe de la discipline quotidienne jugée nécessaire pour maintenir la présence de Dieu et son corollaire,

l'éloignement du diable et du péché. Cette présence de Dieu dans la vie du fidèle est un gage de réussite dans ses activités. En plaçant leurs différentes activités sous le contrôle et l'assistance de Dieu, il leur donne ainsi une chance de réussite plus grande. Une lecture de l'attitude du couple Anzian permet de relever une forme de domination de Dieu dans leur vie et une soumission de leur part à Dieu. Ma brève expérience chez le couple Anzian met en évidence une production de discours et d'attitude faisant de Dieu le maître de leur vie. En effet, l'invocation continuelle de Dieu dans leur vie et leur attitude à faire intervenir comme seul acteur pouvant donner une suite heureuse à leurs démarches quotidiennes constitue un mécanisme de légitimation de la domination de Dieu dans leur vie. Faire passer Dieu comme le principal acteur de la réussite de leurs différentes activités est une forme de subordination. Ici, la domination dont il est question pourrait plus ressembler non pas à une contrainte mais à une soumission volontaire par le fidèle lui-même. Le camp de prière demeure l'endroit où naît cette forme de soumission volontaire pratiquée au quotidien au-delà des frontières géographiques du camp.

Notre courte ethnographie au domicile du couple Anzian souligne également tout un travail pour rendre Dieu présent. En effet, rendre Dieu présent passe par la mise en place d'actions concrètes au quotidien. Ces actions prescrites par le prophète font partie du quotidien des acteurs et ceux-ci doivent l'appliquer à la lettre pour vivre une présence en Dieu. Selon leur conception, la présence de Dieu est une bénédiction pour eux, car cette présence divine est capable de leur apporter tout ce dont ils ont besoin. La manifestation de la présence de Dieu dans la vie des fidèles se traduit par des frissons au moment des temps de prière individuelle, par des songes.

*« Quand avant de poser un acte tu pries et qu'après, il y'a une voix qui t'oriente, ça c'est Dieu et personne d'autre. Souvent même, il te parle à partir de songe. En tout cas, pour ceux/celles qui prient vraiment, ils sentent la présence de Dieu ».*

Dieu se présente aux acteurs comme un second « moi » qui les oriente dans leur prise de décisions. Dans cette phase, en plus de leur avis, s'ajoute une voix intérieure qui leur parle sous la forme d'un dédoublement pour les aider dans leur choix.

Cette manière de penser caractérise les nombreux acteurs rencontrés dans le cadre de ce travail. Pour eux, cette présence est la première richesse dont ils ont besoin pour vivre. Cette première richesse est la conséquence d'une action bien menée, d'une discipline de vie et d'une organisation parfaite produite par ces différents acteurs. Selon Dame K.R

*« Tu ne peux pas demander la présence de Dieu et ne pas toi-même faire des efforts. Pour vivre la présence de Dieu, il faut fournir des efforts, entretenir une intimité avec lui. Mais pour le provoquer il faut toi-même être bien dans ton corps et ton esprit. Si tu sais que tu es dans le péché, il n'est pas intéressant de demander la présence continue de Dieu. Parce que Dieu ne siège pas dans le péché. Chaque chose pour son accomplissement demande des sacrifices. Si tu veux devenir un Messi au football, tu ne vas pas dormir sans t'entraîner et croire que Dieu va te rendre meilleur, ce n'est pas possible ».*

*« Par exemple, une des choses qu'on doit faire, c'est de faire en sorte que chaque endroit de ta maison sente la présence de Dieu. Quand tu fais ça, Dieu se fait présent et il vit avec toi. Il vit quotidiennement chez toi et se manifeste dans ta vie parce que tu l'honore ».*

La présence de Dieu pour les fidèles se traduit par une joie quotidienne, une paix intérieure (absence de craintes), une bonne santé, une prospérité dans les activités.

De plus, rendre Dieu présent nécessite l'érection de certains endroits de la maison en autel pour leur prière. Des endroits stratégiques ou mêmes tous les endroits de la maison sont marqués de la présence d'objet indiquant la présence de Dieu. Selon Dame K.R, il existe 7 endroits principaux dans la maison où l'on doit nécessairement sentir la présence de Dieu. Il s'agit de l'entrée de la maison, la cuisine, la salle à manger, le salon, la salle de bain, la chambre et le jardin *« Dieu doit te parler partout dans ta maison mais il y'a des endroits où tu ne peux pas te manquer. A ces endroits-là, on doit plus que sentir et même vivre la présence de Dieu ».*

Ainsi selon elle, toute la maison doit être marquée par la présence de Dieu. Ces acteurs traduisent parfaitement le passage biblique contenu dans le livre de Josué dans la bible *« Moi et ma maison serviront le seigneur »*<sup>84</sup>. Elle conçoit l'entrée de sa maison comme un endroit qui doit marquer la présence de Dieu :

*« C'est le premier endroit auquel l'homme a accès quand il rentre dans votre donc vous devez mettre des choses qui marquent la présence de Dieu. Vous pouvez par exemple mettre une image de dieu pour vous rappeler de sa présence continue et vivre en lui. Celui qui rentre chez vous doit aussi bénéficier de cette présence pour être heureux chez toi. Et puis en accrochant une image à l'entrée, celui qui a un mauvais esprit est visité par la présence du seigneur et son intention malsaine est annulée et la cuisine aussi doit nous rappeler la présence de Dieu car la nourriture est*

---

<sup>84</sup> (Josué 24 :2, 15)

*un don de Dieu. Dans la cuisine, c'est un moment privilégié qu'on passe avec Dieu car dieu est dans tout ce nous avons et faisons. Il est donc dans les casseroles, dans les marmites et tous les ustensiles de cuisines. Par exemple, quand je fais ma cuisine et que les gens qui mangent sont heureux, sont rassasiés. C'est Dieu qui permet ça parce qu'il veut mon bonheur. Quand mes repas procurent du bonheur aux autres, je suis heureux.*

*C'est Dieu qui nous donne la joie et cette force de cuisiner et procure la joie aux convives quand ils savourent mon plat. Après la cuisine, la salle à manger, il faut confier le repas au seigneur avec une prière. Je lui rends grâce pour ce qu'il fait dans ma vie parce même avoir de la nourriture n'est pas évident pour certaines personnes, donc moi je lui dis chaque fois permet pour ça. Dieu est là, il est présent et je lui parle en toute humilité et il m'écoute. Lui et moi, on établit un petit dialogue et je peux lui parler en toute tranquillité » (Luhmann, 2012)*

*Je recommande la nourriture à seigneur et je lui dis merci pour le repas. Mais il y'a quelque chose d'exceptionnelle quand vous vivez dans la présence de dieu. Le salon dans toute maison est un lieu de convivialité, de bonne humeur, là aussi, le seigneur se manifeste et donne de la joie. Dans le salon, je célèbre la joie de vivre. Même dans mon salon, j'ai un autel dans un endroit où j'ai une image de dieu. Avec la joie, le stress et tout ce qui va avec est derrière moi et mon salon est un endroit où il fait bon vivre. Et quand les gens arrivent ici, je leur dis d'être et je fais tout pour qu'ils repartent en joie même si en entrant ici, ils avaient leurs problèmes. il y'a aussi la salle de bain, là il y'a une prière que je récite. C'est une prière de sainte Faustine. Comme j'étais catholique avant d'intégrer le camp, je dis chaque fois que je suis dans la douche et vraiment c'est bien. Et cette prière, je demande à tout le monde de la dire vu que ça aide. Tu sens la présence de dieu dans la douche quand je chante des cantiques religieux et cela reconforte :*

*« Je désire me transformer toute entière en Ta miséricorde et être ainsi un vivant reflet de Toi, ô Seigneur ; que le plus grand des attributs divins, Ton insondable miséricorde, passe par mon âme et mon cœur sur le prochain. Aide-moi, Seigneur, pour que mon cœur soit miséricordieux, afin que je ressente moi-même les souffrances de mon prochain. Je ne refuserai mon cœur à personne. Je fréquenterai sincèrement même ceux qui, je le sais, vont abuser de ma bonté, et moi, je m'enfermerai dans le Cœur très miséricordieux de Jésus. Je tairai mes propres souffrances. Que Ta miséricorde repose en moi, ô mon Seigneur. Ô mon Jésus, transforme-moi en Toi, car Tu peux tout. Ô mon*

*Dieu caché dans ce grand et Divin Sacrement ! Jésus, soyez avec moi à chaque moment ! Et mon cœur sera tranquilisé. Ainsi soit-il. »*

*Avec cette prière, je confie mon âme au seigneur pour qu'il purifie mon âme et tout se passe bien. Après, il y'a mon coin prière, j'ai mis une petite table et une bible pour toujours prier. Je vais dans ce coin régulièrement car Dieu siège dans le silence. Là, je me recueille tranquillement, dans le silence avec le seigneur. Dieu intervient et agit dans le silence. Tu sais quoi, ce n'est pas toujours qu'il faut faire du bruit pour que dieu intervienne et c'est ce que j'essaie de faire. Dans ma chambre ou dans notre chambre conjugale aussi, je fais intervenir Dieu. C'est le lieu où mon époux et moi nous reposons le soir après une bonne journée de travail. Dieu doit être là pour nous assister dans notre moment de repos et agir quand le diable veut s'attaquer à nous. C'est lui qui joue le rôle du bouclier. Dans le livre de Luc, il est écrit « Reste avec nous car le soir approche et déjà le jour baisse... » (Luc 24,29). C'est un peu pour lui dire notre crainte et demander sa protection parce que dans la nuit beaucoup de choses se passent. Il faut avoir la présence de Dieu pour faire face aux assauts du diable. En plus il y'a la fécondité qui est en jeu. Il faut prier pour demander que bénisse vos rapports afin que la semence que Monsieur me donne par l'acte sexuel porte fruit. C'est très important. Dans la chambre des enfants aussi, on invoque la présence de dieu afin d'assurer la protection des enfants. Il y'a aussi mon bureau de travail pour que dieu me donne la joie dans le travail. Les endroits comme la cave aussi, nous devons faire intervenir dieu pour qu'il nous donne la joie dans le vin. La bible nous dit que le premier miracle de jésus était de transformer l'eau en vin donc, donc dans la cave à vins aussi, nous lui rendons présent en lui demandant de nous apporter la joie en buvant. Le dernier endroit de ma maison où j'essaie de rendre Dieu présent est dans le jardin. Là aussi, l'image du jardin d'Eden me revient. Dans le vert floral, dieu me parle, à travers les arbres, les fleurs et autres créatures de dieu dans mon jardin, Dieu me parle ».*

Les procédés de mise en présence de Dieu sont nombreux si l'on s'en tient aux propos de dame K.R. En effet, à côté de la prière qui permet au fidèle de maintenir le contact avec Dieu, le fidèle mobilise plusieurs procédés pour vivre la présence de Dieu. On note dans cette liste dressée par Dame K.R : les images de Dieu, le dialogue intérieur, la joie, le silence, le vert floral, le vent. Les images de Dieu au domicile du fidèle restent un élément essentiel qu'utilise le fidèle pour convoquer la présence de Dieu. En effet, ces indices sont autant de signe de la présence divine, et autant d'appuis pour entrer en contact avec le divin.

La sensorialité semble ici être la porte d'entrée pour se connecter à la présence de Dieu. En outre, le dialogue intérieur se positionne également comme un procédé pour rendre Dieu présent (Luhrmann, 2012). En effet, dans ce dialogue qui s'établit entre le fidèle et Dieu, une intimité se crée. Une intimité dans laquelle le fidèle et Dieu forment une unité. Le fidèle se fond en Dieu et s'y confond. En outre, le silence se positionne comme un moyen pour sentir la présence de Dieu. Ici, le fidèle cultive le silence pour rencontrer Dieu. Un dicton Vernaculaire Baoulé<sup>85</sup> traduit cette idée : « Le silence est divin et le bruit est profane ». Ce dicton traduit le rôle du silence dans la convocation du divin dans la vie des fidèles religieux. Dans cette quête de la présence divine, l'action des individus est un élément à prendre en compte. En effet, ces actions se traduisent par « ...je pense fortement à lui... » « Je lui parle comme si je le voyais réellement », « Tu dois répéter cela chaque jour », « ...tu dois ouvrir les yeux et sentir sa présence », « ...tu te mets en présence du seigneur et tu lui dis merci pour sa protection », « regarder avec foi » « ...s'imaginer en train de parler à Dieu ». Ces différentes recommandations sont autant d'actions faites par le fidèle pour rendre Dieu présent.

Dans la quête du divin développé par dame KR, on peut lire également une attitude mentale voire une « éducation à l'attention » (Ingold, 2017) traduite par ces propos : « *Ces petites choses, on les néglige mais Dieu se fait présent dans ces choses-là* ».

Si l'on s'en tient aux différentes recommandations faites par Dame K.R, on peut le dire, Dieu siège dans l'action et c'est par l'action qu'il se rend présent à travers le vert floral qui se pose comme une manifestation de la présence divine. De plus, le fidèle cultive son esprit à la rencontre de Dieu par la culture d'une attitude mentale.

A partir du dialogue qui s'établit entre le fidèle et Dieu, de la quête du divin par le silence, par l'action et par une éducation attentionnelle, le divin répond aux sollicitations du fidèle par des signes observables dans le vécu du fidèle. La fécondité elle aussi entre dans le large éventail des manifestations divines.

Ainsi, Dieu entend la demande de présence qui lui est adressée par les fidèles. A ces demandes, il répond par la fécondité, le vert floral, la joie, le vent... Ces éléments constituent donc des espaces de rencontres entre le fidèle et Dieu. Un espace de rencontre voulu, créé par le fidèle dans sa volonté de communication avec Dieu. Cet espace est le fruit d'une construction sociale (Ségau, 2010) entre le fidèle et le divin. A partir de ces recommandations, la perception de Dame KR est modifiée. Son regard sur les choses a

---

<sup>85</sup> Groupe ethnique du centre de la Côte d'Ivoire.

changé. Cette perception est le fruit d'un travail, un travail effectué en dehors du camp et qui donne une nouvelle perception des choses. Cette transformation de perception fait d'elle une nouvelle personne. Une personne qui voit et sent la présence de Dieu. Le changement de perception est un travail méticuleux élaboré par Dame KR à partir des gestes et actions qui ont pour but de rendre Dieu présent et ce changement est le résultat du travail effectué par le fidèle à son domicile, en dehors de l'espace géographique du camp. Rendre Dieu présent est un travail quotidien exécuté par les fidèles. Un travail qui fabrique le nouvel individu, le nouveau moi du fidèle et dont l'un des fruits, l'un des résultats est le changement de perception du fidèle.

A partir des propos de Dame K.R, on peut noter que rendre Dieu présent assure une sorte de sécurité recherchée dans leur vie et demeure un indicateur de leur volonté de changement du fait de la conversion. L'acteur guéri confie désormais sa sécurité à Dieu qui est sensé le protéger. Ces pratiques décrites ci-dessus ne se limitent pas au strict cadre de la maison. Poursuivant notre entretien, dame K.R n'est pas en reste pour nous donner « quelques conseils » :

*1. Il faut croire et penser que Jésus est près de toi.*

*« Moi je sais que Dieu on ne le voit pas mais je pense fortement à lui et je sens sa présence dans ma vie. Alors je lui parle comme si je le voyais réellement. Un jour, mon fils m'a dit que je deviens folle puisque je parlais seule, j'ai dit non, je parle à Dieu parce qu'il est là. Moi franchement, je me réjouis de sa présence quotidienne dans ma vie. En plus, une des prières qui célèbre la présence de Dieu est la prière du psaume 138 »*

*« Tu me scrutes, Seigneur, et tu sais ! Tu sais quand je m'assois, quand je me lève ; de très loin, tu pénètres mes pensées. Que je marche ou me repose, tu le vois, tous mes chemins te sont familiers. Avant qu'un mot ne parvienne à mes lèvres, déjà, Seigneur, tu le sais. Tu me devances et me poursuis, tu as mis la main sur moi. Savoir prodigieux qui me dépasse, hauteur que je ne puis atteindre ! Où donc aller, loin de ton souffle ? Où m'enfuir, loin de ta face ? Je gravis les cieux : tu es là ; je descends chez les morts. Te voici. Je prends les ailes de l'aurore et me pose au-delà des mers : Même là, ta main me conduit, ta main droite me saisit. J'avais dit : « Les ténèbres m'écrasent ! » mais la nuit devient lumière autour de moi ! Même les ténèbres pour toi n'est pas ténèbres, et la nuit comme le jour est lumière ! C'est toi qui as créé mes reins, qui m'a tissé dans le sein de ma mère. Je reconnais devant toi le prodige, l'être étonnant que je suis : étonnantes sont tes œuvres*

*toute mon âme le sait. Mes os n'étaient pas cachés pour toi quand j'étais façonné dans le secret, modelé aux entrailles de la terre. J'étais encore inachevé, tu me voyais ; sur ton livre, tous mes jours étaient inscrits, recensés avant qu'un seul ne soit !*

*Avec cette prière, on reconnaît la présence continue de Dieu et on lui dit merci également ».*

*2. Une introspection quotidienne.*

*« Chaque jour, tu dois te demander est-ce ta vie avec le seigneur est au beau fixe ? Est-ce tu n'es pas dans le péché ? Chaque jour, quand tu rentres chez toi, tu te mets en présence du seigneur et tu lui dis merci de sa présence et sa protection. Tu dois répéter cela chaque jour et tu verras que tu sentiras la présence de Dieu dans ta vie. Dieu est présent dans nos vies, il suffit d'être attentif et d'être discipliné dans l'écoute. Dieu siège aussi dans le silence. Il faut souvent savoir se taire pour sentir sa présence ».*

*3. Il faut poser un regard de foi sur toute chose.*

*« Quand vous regardez avec la foi, vous sentez la présence de Dieu dans tout. Vous ne pouvez pas voir ou sentir les mêmes choses avec quelqu'un qui n'a pas ce regard de foi. Dieu est présent, et il agit en chacun de nous, dans nos vies, dans nos maisons. Il suffit juste d'ouvrir les yeux et de le sentir. Si tu ne le vois pas, c'est comme si tu étais aveugle spirituellement »*

*4. Tu dois prier chaque jour avant tes activités quotidiennes*

*« Prendre l'habitude de prier toujours avant vos activités quotidiennes permet de rendre Dieu présent dans votre vie. Par exemple, le matin avant de sortir de lit, tu pries en lui disant merci pour la nuit qu'il t'a permis de passer, avant de rentrer sous la douche, tu lui dis un mot, pendant tes différents repas, tu lis dis merci pour ce qu'il te donne comme nourriture. Quand tu dois prendre ta voiture, avant de commencer le travail confie-lui ton travail. Le soir en rentrant chaque, tu dois dire une petite prière. Ces petites choses, on les néglige mais Dieu se fait présent dans ces choses-là ».*

*5. Il faut apporter la lumière de Dieu avec toi partout.*

*« Vous savez, une bougie allumée rappelle au chrétien, l'image du christ ressuscité et sa présence dans nos vies. En tout cas, la lumière marque une présence continue de Dieu chez nous. Ils y'a*



*plusieurs manières de rendre Dieu présent dans nos vies. Par exemple, je connais un ami catholique qui a toujours un crucifix dans sa poche. Selon lui, cela marque la présence de Dieu. Souvent il s' imagine en train de parler à Dieu, [il sert fort le crucifix et parle à Dieu] ».*

Ces différentes orientations données sont pour Rosalie le moyen de rester connectée à Dieu. En effet, il faut croire et penser que Jésus est près de toi (orientation N°1).

Ensuite procéder à une introspection quotidienne (orientation N°2).

Toujours selon Dame K.R le fidèle doit « Poser un regard de foi sur toute chose », cela traduit la capacité du fidèle à “voir” Dieu dans tout ce qu’il voit, aussi bien à son domicile qu’en dehors. Il procède ainsi à une sorte de sacralisation de tout objet qu’il voit. La foi pour le fidèle chrétien est ce qui lui permet de croire en l’existence de ce qu’il ne voit pas forcément.

Par ailleurs « Tu dois chaque jour prier avant tes activités quotidiennes ». Cette recommandation demeure essentielle pour le fidèle, car initier la réalisation de toute activité avec une prière est le signe d’une invitation de Dieu dans la vie. A cette invitation, Dieu se fera présent en octroyant une suite heureuse de l’activité à mener. L’invitation de Dieu dans les activités par la prière quotidienne marque aussi un désir du fidèle à établir une connexion permanente avec Dieu. La présence de Dieu dans les activités quotidiennes des fidèles assure à ces activités une protection contre une éventuelle attaque de l’ennemi. Car comme le souligne Dame Adjoba :

*« Si tu es en christ, attends-toi à des attaques de toute part. Le diable peut attaquer tes finances, tes activités, tes études, ton mariage et biens d’autres choses. C’est pour ça qu’il faut toujours lui confier tout avant de mener une activité. Quand tu pries avec foi, Dieu te protège. Moi quand je me lève le matin, avant même de descendre de mon lit, je fais une prière et par la suite tout ce que je dois faire, je le confie à Dieu. Quand il y’a Dieu dans tes affaires, tu ne crains rien. Parce que tout va marcher. »*

Pour le fidèle, la vie en elle-même représente un combat perpétuel entre Dieu et le Diable et pour vivre en sécurité, il devra avoir avec lui la présence de Dieu. Cette présence, il l’obtient par la prière et par différentes modalités de mise en présence de Dieu évoquées plus haut.

Enfin, (il faut apporter la lumière de Dieu avec toi partout N°5). Apporter la lumière avec soi partout demande d'invoquer Dieu continuellement afin que sa présence lui assure sécurité et courage. Les orientations données par dame K.R sont celles qu'elle pratique pour vivre une présence continue en Dieu.

Au-delà de ces conseils, le suivi de dame K.R chez elle à domicile permet d'identifier différents endroits de sa maison où elle cultive la présence de Dieu. Chaque endroit de sa maison doit vivre et respirer Dieu.

La convocation régulière de Dieu dans les différentes activités quotidiennes est le signe que le chrétien témoigne sa fidélité à Dieu et lui à son retour se manifeste quand celui-ci a besoin de Lui. Pour Kipré, étudiant pasteur passé par le centre :

*« Dieu doit vivre dans chacun de nos actes. Un enfant de Dieu est un homme transformé dont les différents actes et actions doivent refléter la présence permanente de Dieu. Quand Dieu est en toi, on doit le sentir par ta vie. Parce que la présence de Dieu transforme et régénère. Alors s'il te permet de vivre cette transformation, tu dois le rendre présent chaque jour et à chaque instant de ta vie. Moi partout où je vais, Dieu est avec moi parce que je l'invoque. Dans tout ce que j'entreprends, avant de manger, avant de prendre ma voiture, tout et absolument tout. Je suis un homme différent de ce que j'étais avant ma rencontre avec Dieu. La rencontre avec Dieu m'a carrément changé et renouvelé et je ne vis que par lui. Quand je dis que je ne vis que par lui, c'est-à-dire que partout, je l'invoque et je sens sa présence par l'action de l'esprit saint. C'est sûr qu'avec ça, je peux dire que Dieu est présent dans ma vie ».*

A partir des propos de Kipré, on comprend bien qu'il serait quasi inconcevable pour lui de ne pas mobiliser Dieu dans sa vie. Concrètement, la présence de Dieu modifie largement le langage, la conception de la vie, le changement de perception, l'attitude mentale particulière et la manière de vivre sa vie. Les comportements de vie sont modifiés, cette modification du comportement qui se traduit par la construction d'un nouvel environnement de vie, lequel est marqué par une présence continue de Dieu caractérisée par une invocation régulière de cet acteur symbolique. Par cette invocation, Dieu se fait présent si celui qui prie est dans un corps saint. Le corps saint ici sous-entend une vie hors du « monde ». Le vocable « monde » renvoie dans l'imaginaire pentecôtiste à la consommation d'alcool, sexe, l'adultère ...etc. la présence de l'acteur dans environnement jugé démoniaque par les pentecôtistes l'éloignerait de la présence de Dieu. Le respect des recommandations bibliques reprises par le prophète ont pour effet de maintenir

le guéri dans un univers plus apte à produire la présence de Dieu au quotidien. Au-delà du cadre communautaire, l'individu se sent dans une sorte d'obligation morale de maintenir le lien avec l'univers divin par une invitation quotidienne de Dieu dans sa vie.

On peut y voir une forme de générosité prononcée qui se traduit par un empressement à rendre service et à 's'oublier' pour les autres. En effet, rendre service pour l'individu, c'est obéir au principe divin selon lequel en donnant à son prochain, on donne à Dieu, c'est aussi investir en vue d'une bénédiction future car l'individu en donnant à son « frère en christ » ou à sa « sœur en christ » donne à Dieu et se positionne dans l'attente d'un éventuel retour sous la forme d'une récompense, d'une bénédiction. Ils s'appuient sur le principe « Dieu est dans le don ». Pour le fidèle, « Rendre service », c'est répondre à l'appel de Dieu, c'est être en accord avec les principes divins. En ayant intégré ce principe, et dans leur volonté de répondre aux exigences divines de charité, les acteurs aident, pratique la charité. La charité constitue un élément fondateur de l'identité religieuse (Lyon-Caen, 2016). Cette qualité pousse les acteurs à témoigner générosité dans leur entourage. La charité devient un élément dans la définition du « nouveau moi » du converti. C'est à partir de cette charité qu'on l'identifie.

Dame Yoro en dira plus :

*« Si tu es converti et que ceux qui sont le plus dans le besoin ne peuvent pas compter sur toi, c'est que ce n'est plus la peine. C'est que ta vie n'a pas changé. Parce que si tu es devenu un homme en christ, tu dois aider quand les gens te demandent de l'aide. On ne dit pas de donner tout et te ruiner, nooon !!! Mais on doit sentir Dieu en toi. C'est -à -dire, aider, être généreux. On doit aider les autres à avoir une vie, être généreux envers les autres. C'est ça la marque du chrétien nouveau ».*

« Rendre service » devient donc un principe qui guide l'action du converti. En vertu de ce principe divin qui caractérise tout converti, il est tenu de témoigner générosité à l'égard de l'altérité. Ce principe devient ainsi un indicateur pour mesurer la période post conversion des acteurs religieux. « Rendre service » fait intervenir l'idée de don contre-don. En effet, le fidèle néo-pentecôtiste conçoit une bénédiction, la conversion, le bonheur comme un « don » de Dieu. En retour, il doit témoigner sa gratitude au Dieu généreux qui lui a donné gratuitement. Le changement de perception opéré à partir de la mise en présence de Dieu observable par l'action, le dialogue intérieur, la joie permet au fidèle de voir Dieu en l'altérité. L'autre devient donc Dieu personnifié envers qui, il doit témoigner générosité et bonté. En « rendant service » à un autre individu, le fidèle rend service à Dieu. À partir du changement de perception le regard du fidèle

sur des choses ordinaires a changé. Désormais, en observant un autre individu, c'est comme s'il le faisait à partir du regard divin. Il voit Dieu à travers l'homme. En rendant service à l'homme, le fidèle rend service à Dieu. Il faut par contre retenir que rendre service n'est pas forcément un comportement humain, mais le caractère obligatoire naît à partir de l'angle religieux. « Rendre service » se pose comme un besoin fondamental de se sentir bien en société. En « Rendant service », on se sent appartenir à une société. Il se développe autour du « rendre service » une sociabilité car le tissu des relations entre des individus constitue le fondement de la société. La sociabilité constitue pour reprendre la position de Mercklé « la forme la plus pure de l'action réciproque » (Mercklé, 2011 : 37).

A la suite de l'entretien avec Dame KR, nous avons également suivi deux autres personnes pour nous rendre compte des changements opérés dans leur vie après leur passage au camp. Il s'agit respectivement de D.A (38 ans, Enseignant-chercheur, fidèle du centre) et de M.M (Ouvrier à Unilever Côte d'Ivoire) avec lesquels, nous avons passé une journée.

Nous sommes le samedi 5 Octobre 2019. Il est 08h30 et nous avons rendez avec Dame D.A à son domicile dans la commune de Cocody pour une journée d'observation dans le cadre de mon terrain. Dame DA et moi sommes rencontrés à la veillée mensuelle du 04/10/2019 organisée par le camp de prière.

En arrivant devant la porte de son domicile, elle croise les deux mains sur la bouche, murmure quelques paroles puis me demande d'attendre deux minutes. Les deux minutes passées, elle me fait entrer dans sa maison. Une maison de deux pièces, le sol de son salon est recouvert de carreaux fleuris, la cuisine présente le même aspect iconographique que le salon : image de jésus au mûr, image d'elle et de son compagnon également. Là je suis accueilli par une odeur d'encens. Dans le salon, juste à côté de la télé est disposée une petite table, sur laquelle sont disposées des bougies qui forment un cercle. Elle allume la télé, passe sur YouTube et met une chanson religieuse, de type adoration.

Dans ce cercle formé par les bougies est disposée au centre une assiette dans laquelle se trouvent des pièces. Cette table selon elle est un sanctuaire.

A l'entrée de cet endroit, une sorte de petit sac fait en tissu et contenant des pièces d'argent pend. Là, elle marque un arrêt, lève la tête et regarde le sac, prononce des mots à peine audibles puis rentre dans la douche. Pendant ce temps, je promenais mon regard dans la pièce à la recherche d'élément pour mon travail. Quand elle revient de la douche : « Alors, tout va bien ? Tu as aimé la musique » ? A ces interrogations, je réponds que oui. Elle entre dans sa chambre, ferme la porte et s'habille. Quand elle revient de

la chambre, elle s'agenouille devant ce qui constitue une sorte de sanctuaire. Elle s'excuse, éteint la lumière de son salon, puis allume toutes les bougies disposées sur la table. Pendant près de cinq minutes, elle murmure des paroles. A la fin de cette prière, elle rallume la lumière et éteint les bougies et me dit : « On y va, j'ai cours toute à l'heure à 13h30 ! ». Puis en sortant de la maison, elle hèle un taxi, direction la faculté de droit de l'université Felix Houphouët Boigny de Cocody. Quand elle rentre dans l'amphi, alors que ses étudiants l'attendent pour le cours, elle pose son sac sur le bureau, reste silencieuse un moment, pendant ce moment on lisait sur ses lèvres rougies par le phare à lèvres un mouvement buccal, puis s'adressant à l'amphi dit : « Bonjour, vous allez bien ? Un groupe d'étudiant visiblement heureux de la voir scandent aller Dr, aller Dr !!!<sup>86</sup>

Avant de prendre congés d'elle, je lui pose une question : « Vous faites toujours cette prière sur recommandation du prophète ? non me répond-elle, je fais ce qu'il me semble nécessaire pour vivre la présence de Dieu ».

#### *Une journée d'observation avec M.M*

Nous sommes le 22/07/2019, M.M travaille en zone industrielle de Vridi de 6h-14h. Il est 9h quand nous arrivons sur le lieu de travail de MM. Tout en chantant notre interlocuteur exécute des tâches ordinaires liées à son travail. Avec l'autorisation de la direction<sup>87</sup>, nous avons l'accord de la direction pour que je puisse accompagner MM. sur son temps de travail. Tout le temps de travail, il chante en exécutant à la perfection les tâches qui lui sont confiées. Quand vient l'heure de la pause à 12h00, il prend sa bible dans son casier et part à la cantine. Dans la file d'attente, bible en main, il parle de Jésus aux autres. Alors que d'autres écoutent, certains ne lui accordent aucun intérêt. Quand il finit de se faire servir, il choisit de s'asseoir autour d'une table où il y'avait déjà du monde. Là tel un sacerdoce, il continue de parler de Jésus en s'appuyant sur des écrits bibliques. Certains, plus curieux lui posent des questions auxquelles il tente de donner des explications. Il est 13h30, le temps de reprise arrive. Il me fixe et dit :

*« Mon frère, le seigneur est merveilleux. Mais il faut l'expérimenter pour comprendre cela. Je parle aux gens parce que l'esprit saint me le demande. Il y en a qui comprennent et d'autres non. Mais je ne désespère pas. Mon Dieu que je prie va toucher leurs cœurs. Dieu a fait de merveilleuses choses pour moi, rien que par amour et parce qu'il l'a fait pour moi, je pense qu'il le fera pour*

---

<sup>86</sup> Cris d'expression de joie observés chez les étudiants dans l'amphithéâtre avant le cours de l'enseignant

<sup>87</sup> L'acquisition de cette autorisation a été facile car nous y avons travaillé en qualité de manutentionnaire de 2010-2015 et je connaissais quelques visages en arrivant sur le terrain.

*vous et pour eux. C'est pour ça que chaque fois que j'ai le temps, en tout cas je le fais. Avec ma bible en main, je parle de Jésus aux autres et ç me fait déjà du bien. Et je pense que le message peut aider les gens ici aussi. Donc j'en parle ».*

Quand il finit cette partie de prêche, il retourne au travail en ayant pris le soin de ranger sa bible. Puis en reprenant le travail, le chant l'accompagne, il travaille quasiment en musique. Quand il est 14h00, son temps de travail prend fin. Une autre équipe prend le relais. Pour assurer la continuité du service. Il passe aux vestiaires, prends sa douche et se change. De là, il prend son véhicule et nous allons à son domicile. En route, il engage la discussion :

*« Tu sais mon frère, Dieu est vivant. Il y'a deux ans j'étais gravement malade, j'ai pensé que j'allais mourir tellement j'ai souffert de cette maladie. Puis quelqu'un m'a indiqué le camp de prière de Papa Tahi. Honnêtement, le premier jour que je suis arrivé là-bas, je me suis demandé qu'est-ce que les gens font comme ça ? Mais la veillée qui a suivi, je suis parti et j'ai entendu des témoignages. Une dame a rendu témoignage de sa guérison et vraiment, ça m'a aidé. Donc à partir de guérison, je dois aussi aider les autres frères et sœurs à connaître Jésus. C'est pourquoi, partout où je vais, j'évangélise quand je peux. Pour l'instant je le fais dans mon travail et peut-être ailleurs demain. Mais c'est mon rôle. Je me sens comme si Dieu m'avait confié une mission »*

Dans la voiture de M.M, une petite statue de Jésus est posée sur le tableau de bord. Puis insiste sur son engagement auprès de ses collègues :

*« Mon frère, mes collègues sont dans le noir, il faut qu'on leur sorte de là et c'est ma mission, sinon ce ne serait pas bien. Chaque fois que moi j'ai l'occasion, j'essaie de leur parler de Jésus, il y 'en a qui me demande si on me paie pour ce travail ou si je ne suis pas fatigué de parler de Jésus. Je leur réponds que tant que Dieu me donne la force de parler et de marcher, je ne cesserai de parler de lui et cela pour toujours ».*

Il est 14h 15 quand nous arrivons à son domicile. Sur la porte de son domicile, une image de Jésus, il donne un baiser à cette image puis il m'invite à rentrer. Une fois à l'intérieur, on trouve dans la cour un sanctuaire dédié à Marie. Puis, dans son salon, il est disposé sur une grande table, plusieurs bougies éteintes quand nous arrivont dans le salon. Alors qu'il pose son sac, il me demande gentiment de m'installer. Il allume les bougies et dit : « Voilà, l'esprit est là maintenant », faisant référence à l'esprit saint.

Au salon, on est accueilli par une douce musique et surtout une odeur d'huile de coco. A la question de savoir pourquoi il utilise l'huile de coco, il répond :

*« C'est bizarre peut-être mais moi, quand je mets dans la maison accompagnée des bougies, je sens que Dieu est là. Chacun à sa manière de voir les choses et moi c'est comme ça que je suis à l'aise. Il y'a ce que le prophète nous demande au camp, mais il y'a aussi ce qui m'aide le plus à me sentir en présence de Dieu. Et ça, c'est le plus important pour moi. Ce qui compte, c'est moi, c'est ma relation avec Dieu. Quand on va au camp, chacun à ses problèmes et il les expose mais je quitte le camp et que j'arrive chez moi ou au travail, je fais ce qui me semble plus correct pour vivre la présence de Dieu. C'est pour ça que j'utilise l'huile de coco chaque matin avant de sortir de chez moi, je parfume ma maison avec, souvent je rajoute un parfum sauvage car j'aime bien ça, franchement ça m'aide à prier donc je fais ça chaque fois avant de sortir et le soir en rentrant chez moi également »* il est 18h 15 quand mm reçoit un appel, à la fin de l'échange avec, son interlocuteur et visiblement très préoccupé il s'est excusé : *« je dois partir voir ma mère, je suis désolé ».*

Nous nous sommes séparés en fin début de soirée.

A la suite de ces diverses immersions ethnographiques dans la vie quotidienne des fidèles, nous en proposons ci-dessous une reprise plus théorique.

A propos de la mise en présence de Dieu à partir de mécanismes individuels observés chez des acteurs religieux, surtout des acteurs pentecôtistes, le travail de Tania Luhrmann (2012) sur des acteurs pentecôtistes aux Etats Unis d'Amérique est un ouvrage de référence. En effet, comment vérifier la présence de Dieu pour les évangéliques modernes ? Comment un être extérieur au milieu évangélique arrive-t-il à faire l'expérience de Dieu ? Autant de question qui ont guidé la réflexion de T. Luhrmann (2012) Elle y répond en 10 Chapitres dont chacun donne une manière précise de comment les acteurs pentecôtistes rendent Dieu présent dans leur vie.

L'argument de base de Luhrmann est que les pratiques évangéliques aident les convertis à développer une nouvelle théorie de l'esprit dans laquelle ils en viennent à expérimenter des aspects de leur propre monde intérieur - pensées, sentiments, sensations - comme venant de l'extérieur d'eux-mêmes, de Dieu. Cette nouvelle expérience de l'esprit est nécessaire, soutient Luhrmann, car, contrairement à d'autres formes de christianisme, l'évangélisme a émergé dans un contexte culturel qui légitime le doute et doit constamment

lutter pour fonder ses revendications dans un monde séculier plus large. Cela produit pour les convertis ce que Luhmann (2012) appelle un « double registre épistémologique » : Une représentation paradoxale de Dieu à la fois comme fondamentalement réel et, en même temps, pas tout à fait crédible. Ce paradoxe émerge, dit-elle, parce que la foi demande aux gens de considérer que l'évidence de leurs sens est fausse. La foi exige que les gens acceptent que les choses puissent être réelles même si nos mécanismes perceptifs habituels ne peuvent pas les détecter facilement. Pour ce faire, il faut une nouvelle théorie de l'esprit qui puisse s'adapter à ce paradoxe. Pour T. Luhmann, cette théorie de l'esprit se fait à partir des pratiques qui transforment ces affirmations paradoxales en une sorte de « jeu » comme « la nuit de rendez-vous » avec Jésus qui consiste pour le fidèle religieux d'essayer de se connecter à Dieu, à ne penser qu'à lui, à se concentrer sur la personne de Dieu et s'oublier le temps de ce jeu. La mise en pratique de ce « jeu », permet aux évangéliques d'expérimenter la présence de Dieu. Luhmann développe son argument (chapitres 2 à 8) en montrant comment les pratiques de prière changent la façon dont les convertis prêtent attention à eux-mêmes ainsi qu'au monde. Ils arrivent, selon Luhmann, à une nouvelle compréhension de leur relation à Dieu selon laquelle Dieu, qui leur est extérieur, leur parle de l'intérieur de leur propre esprit. Pour elle, Dieu est présent même si on ne le voit pas, on sent sa présence à partir des sentiments, des pensées qu'il nous permet d'expérimenter.

Au total, à partir de l'exploitation de notre matériau, la mise en présence de Dieu se perçoit à travers différents indicateurs principaux à savoir : la prière, les activités religieuses, la sacralisation de certains endroits de la maison, la joie et le discours des acteurs étudiés. Rendre Dieu présent passe aussi par l'intériorisation et l'expression de valeurs morales reçues dans le camp de prière. Les pratiques religieuses quotidiennes observées chez les individus enquêtés dans le cadre de ce travail permet de saisir ces espaces de Dieu comme le lieu d'expression des sociabilités primaires qui offrent la possibilité de se redéfinir et se positionner comme « béni » par Dieu. Cette représentation qu'on les acteurs passés par le camp (se construire comme un béni) produit une forme de sacralisation de l'individu qui s'appuie par ailleurs sur les activités pratiquées par ces individus.

Cette forme de sacralisation du comportement et de la maison constitue une continuité des activités du camp. En effet, les camps de prières et spécialement celui étudié inculque aux acteurs qui le fréquentent un nouveau mode de pensée traduit par de nouvelles valeurs, de nouveaux comportements et l'expression de ces éléments produit nécessairement un nouvel individu.



## **8.2- Au-delà de l'espace géographique du camp, quand le guéri se lance dans le prosélytisme**

Pour répondre à la demande sociale formulée par les acteurs sociaux (quête de mariage, désenvoutement, problèmes conjugaux, quête de bonheur ...) ces nouveaux guéris, gagnés par l'esprit saint investissent plusieurs endroits de la capitale. Plus précisément, les salles de cinéma, les terrains de foot, les carrefours et même les salons) sont investis pour répandre selon eux « la bonne nouvelle » de Jésus. La bonne nouvelle est le partage, la communication de l'évangile aux autres acteurs n'ayant pas été encore touchés par le message divin répondant ainsi à l'ordre de mission divin communiqué par Jésus aux apôtres. Le nouveau guéri se sent investi d'une nouvelle mission : l'expansion, propension de l'œuvre néo pentecôtiste.

Dans cette logique d'expansion et se sentant revêtus d'une sorte de légitimité que semble leur offrir le statut de guéri, on voit parfois des acteurs témoigner publiquement « le bienfait » de Dieu dans leurs vies. Dans ce qui suit, je souhaite rendre compte d'une séance de témoignage de rue, témoignage rendu par un acteur guéri. Le carrefour est nommé 'carrefour lycée', c'est là que se passe la scène ci-dessous observée le vendredi 06 juillet 2017.

### **L'épisode prosélyte du « carrefour lycée »**

Nous sommes le vendredi 06 Juillet 2017, dans les rues de Gonzagueville. Il est 07h30. Le principal protagoniste est Dame A.L, « guérie » du SIDA. Bible en main, Dame A.L rend un témoignage sur sa guérison à partir du camp de prière, sur ce que Dieu a fait pour elle. Vêtue pour la circonstance d'une robe longue, tenant une bouteille d'eau et avec une bible dans sa main gauche, Dame A.L s'adresse au public...

Rappelons que le quartier GONZAGUEVILLE est situé à la périphérie du centre administratif de la ville d'Abidjan ; la capitale économique de Côte d'Ivoire. Selon le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2014 (RGPH 2014), cette zone géographique abrite généralement des populations issues des classes moyennes. Elle est desservie en transport public par les minicars généralement appelés 'GBAKA'. A cette heure, les populations se bousculent pour se rendre au travail. Le choix de cet endroit peut être porteur de sens pour la dame. L'ambiance, les personnes, la qualité des acteurs peut aider à comprendre la stratégie qui sous-tend le choix de cet endroit. A la base, je n'avais pas de rendez-vous avec cette dame. Toutefois, en la voyant à cet endroit ce jour, bible en main, j'ai été interpellé par sa présence en ce lieu.

Que voit-on à cet endroit à cette heure, à ce carrefour ? J'ai décidé de décrire le lieu de la scène car la spatialité et ses éléments qui le composent sont tout aussi importants dans la compréhension de la pratique

religieuse chez les acteurs étudiés (Kerestetzi, K. 2018). Ensuite, j'analyserai le message et témoignage en lui-même. Enfin, j'examinerai l'impact du message de la dame sur les personnes qui passent à cet endroit et ceux qui ont leur petit commerce à cet endroit.

L'espace est une intersection routière où se rencontrent divers acteurs. En effet, de là, on peut regagner les villages situés derrière l'aéroport international FHB, Bingerville et d'autres localités plus éloignées. En outre, les passagers venant de la frontière ghanéenne par Aboisso et qui regagnent la capitale économique passent par là. Rappelons que GONZAGUE VILLE est en bordure la route nationale reliant la Côte d'Ivoire au GHANA voisin. A ces heures, ce lieu grouille de monde : il y'a ceux qui cherchent à rejoindre leur lieu de travail, soit le centre administratif, soit la zone industrielle de VRIDI ou de YOPOUGON. Ils attendent les véhiculent qui par moment se font rares, des lycéens attendent les véhicules banalisés qui exploitent cette ligne pour se rendre au lycée municipal de Port-Bouët, de petits commerces sont installés des deux côtés de la voie. De l'autre côté de la route internationale, la mer offre sa générosité à celui qui y jette le regard curieux. On pouvait apercevoir des gens aux pas pressés, d'autres qui discutent, rigolent, se tapotent. Des apprentis transporteurs qui appellent la clientèle. Des personnes qui se contentent de lire les 'UNES' des journaux de la place, d'autres qui errent. C'est dans cette ambiance matinale quotidienne qu'arrive la dame pour passer son message. Vêtue d'une robe assez longue, la tête nouée par un foulard et bible en main. Elle a environ la trentaine, tenant une bouteille d'eau en main, elle s'adresse aux acteurs qui animent l'espace étudié (ceux qui exercent une activité et ceux qui s'appêtent à prendre un transport en commun pour le boulot).

*« Vous mes frères, vous mes sœurs, le seigneur vous parle ce matin. Mon frère, ma sœur, Dieu parle à ton cœur ce matin. As-tu dit merci au seigneur pour la grâce qu'il t'a faite ce matin ? Est-ce que tu lui dis merci pour ta vie, pour la vie de ta famille ? Pour ta santé, est-ce que tu lui as confié ta journée ? »*

*« Ce matin, le seigneur te parle à travers la voix de sa servante. A travers moi... je voudrais rendre ce matin un témoignage de vie. Pour sa gloire dans ma vie et lui confier le reste de mes jours. Le seigneur m'a béni et ce qu'il a fait pour moi, il peut aussi le faire pour toi. Si seulement si tu lui donnes ta vie. Si tu te confies à lui, tu seras sauvé(e) ». Elle ouvrit sa bible et s'appuyant sur un passage contenu dans la bible, elle dit : « ...Car le salaire que verse le péché, c'est la mort, mais le don gratuit que Dieu accorde, c'est la vie éternelle dans l'union avec Jésus-Christ notre Seigneur ». (Romains 6 :23).*

« Amen » répondit-elle après lecture de ce passage. A la suite de cette lecture, elle s'investit dans une sorte d'exhortation à l'endroit des personnes qui passent et du public environnant.

*« Frère, sœur, j'ai connu le péché et j'ai souffert. Oui j'ai fréquenté les endroits les plus chauds d'Abidjan et j'ai été malade. Un mal difficile à supporter, à vivre. Car quand tu as ça : on te regarde bizarrement. Et quand tu passes, on dit la voici qui va là-bas. J'ai eu le SIDA. Mais le seigneur, m'a guérie et je lui dis merci. Aujourd'hui, je mène une vie de témoignage à l'égard de Dieu car il m'a sorti du péché. Avant, je ne le connaissais pas, mais aujourd'hui j'appartiens à Dieu. Toi aussi le seigneur peut te sortir de là où tu es. Tu vies une vie de débauche, de perversion, d'impureté. Le seigneur te tend la main ce matin. Il veut t'aider à condition que tu lui donnes ta vie. Et le don de vie que Dieu te demande, c'est d'écouter et de mettre en pratique sa parole. Il t'appelle à la conversion. Oui mon frère, le seigneur t'appelle ce matin, ne vois pas la vie que tu mènes ici-bas, penses plutôt à l'après vie terrestre. La vie après la mort, qu'en est-il ? Comment en bénéficier ? Comment s'y préparer ? Voici les questions qu'on devrait se poser. Dieu veut te sauver, il te tend la main ce matin. C'est encore possible, il vous suffit de croire... »*

Elle étanche sa soif, se nettoie le visage...

A la fin du message, dame A.L fait une sorte d'évangélisation de proximité. En effet, des acteurs se rapprochent un peu plus d'elle pour avoir de plus amples informations sur le message prêché. Celle-ci s'évertue à leur expliquer plus en profondeur le message. Dans cette phase, elle s'investit plus à l'effet de les orienter vers les lieux de prière. Ces pratiques qu'on observe souvent en milieu urbain ivoirien, traduisent la volonté pour les acteurs de témoigner publiquement leur reconnaissance à Dieu suite à une guérison. Le choix de ces endroits demeure stratégique dans la volonté des fidèles dans la mesure où à ces endroits ils sont sûrs de trouver du monde pour écouter le message qu'ils ont à passer. Disons que le choix de l'espace sur lequel l'acteur social étudié ce jour nous semble parlant. C'est un espace composé de différents acteurs et aux préoccupations diverses au moment où se passe la scène : des gens qui vont au boulot, des gens qui passent. Le message matinal qui est véhiculé est adressé à chaque Acteur par l'appellation 'vous mes frères, vous mes sœurs' me fait dire que tous les acteurs sont concernés par le message. En effet, elle interpelle par l'appel. Même le passant se sent interpellé par le message. Car à l'appel, 'mon frère, ma sœur,' chaque acteur serait tenté de tourner le regard vers cette dame pour l'écouter. C'est un appel, une invitation à la conversion. Ce langage de proximité et de commune « fraternité » vise au rapprochement de ceux qui n'ont pas encore donné leur vie au seigneur. Son discours traite de la résolution de

problèmes qui touchent chacun d'entre nous : déblocage financier, boulot, paix conjugale, santé etc. Dans le contexte africain, le SIDA par exemple demeure aujourd'hui une hantise pour les populations en raison de la stigmatisation qui s'ensuit dans les sociétés africaines et notamment dans le contexte ivoirien. La scène observée fait comprendre que dans le contexte ivoirien, même si le pays est dit laïc, il reste parfois très attentif au message divin quel que soit la forme sous lequel il lui parvient, d'où le nombre progressivement grandissant du public à l'écoute de la dame. Une participante à cette évangélisation de rue s'exprime en ces termes : « *même si, on n'a pas l'argent, rien qu'à écouter ce genre de message matin avant d'aller au travail, aide, soulage. On se dit que Dieu est capable de tout. S'il a fait pour les autres, il peut le faire pour moi* ». Les personnes désignées par les autres membres de la communauté dans le milieu pentecôtiste pêcheurs d'âmes constituent un maillon essentiel dans l'expansion du pentecôtisme. Le tissu relationnel dans lequel ils sont inscrits fait d'eux des porteurs du message à l'endroit de ceux qui ne vont pas nécessairement dans les temples mais qui sont dans des situations qui créent le besoin d'un rehaussement de leur image. Devant la difficulté de faire face à cette exigence, ces acteurs trouvent le réconfort dans le message divin. Dans ce message porté pour la plupart par des acteurs eux aussi passés cette étape, ils arrivent à trouver une sorte de réconfort, de joie intérieure. En entendant ces messages, ils s'inscrivent dans un espoir et même une espérance d'une situation meilleure. Souvent, les messages sont orientés pour répondre aux besoins des acteurs qui occupent l'espace sur lequel le message est passé. Le message prêché est donc contextualisé pour toucher plus de personnes. On observe très souvent que la nature du message est fonction du ressenti du fidèle, ressenti né de sa relation avec le divin. Les acteurs dès lors trouvent dans le message divin une issue de sortie. Aujourd'hui, ces différents problèmes que vivent la société abidjanaise dans son ensemble et les tentatives de réponses orchestrées par certains acteurs religieux font le nid d'un dynamisme religieux dans l'espace urbain ivoirien car devant ces difficultés, le monde religieux semble offrir de meilleures possibilités aux acteurs pour retrouver un équilibre social et une lueur d'espoir. Dame A.L en faisant miroiter les grâces que lui a faites son Dieu par les soins de son serviteur (le responsable religieux) s'inscrit dans une logique de conquête d'âme en souffrance. Pour atteindre ce but, une large communication est faite sur le message passé en insistant sur les éléments pouvant susciter l'intérêt des acteurs pour le message prêché en ce matin-là. Parfois, le même endroit est investi plusieurs fois dans la semaine afin de rendre plus visible la communication. Pour récompenser l'évangéliste du jour pour la richesse de son message et sur la base du 'bien' que le message a produit en eux, ils encouragent l'intervenante par des pièces de monnaie. Cette somme recueillie n'est pas reversée à la communauté, elle est la propriété de l'évangéliste. La prédicatrice établit un contact avec les acteurs qui semblent être touchés par

le message divin au moment de la prédication. Une forme de communication plus proche, des membres sont recensés pour approfondir le message et pour une évangélisation de proximité pour maintenir le lien relationnel. L'émotion inhérente aux difficultés existentielles de la population étudiée peut en partie expliquer leur attention pour le message religieux qui s'offre à eux comme une thérapie sociale reposant sur la religion. Devant ces difficultés dont les religieux semblent avoir la solution, on constate des trajectoires de soins beaucoup plus tournées vers l'offre de thérapie religieuse.

En effet, souvent la guérison qui s'en suit chez des adeptes néo pentecôtistes après une maladie ou des difficultés d'ordre social construit chez ces acteurs un nouveau mode de vie est perçue par la famille, la société comme une 'radicalisation' ou un 'extrémisme. Désormais imprégné de l'univers religieux, l'église devient sa nouvelle famille avec laquelle il a un lien plus fort sans pour autant rompre avec sa famille biologique. La pratique de la prédication à des différents carrefours dans la ville d'Abidjan est une sorte d'obligation pour elle à l'égard de son seigneur d'abord de qui elle tient sa nouvelle vie, pour elle et par la suite pour la communauté qui compose désormais sa vie.

Ces acteurs, pour mieux communiquer soignent maintenant leur image par un nouveau mode vestimentaire, bijoux et autres artifices de beauté. Cette nouvelle manière de se vêtir fait même parler ceux à qui le message est prêché « *on les voit, ils s'habillent très bien. Quand tu les vois, tu as envie de leur ressembler* » (Éric, 18 ans en décrochage scolaire). Si pour l'observateur ordinaire, ces indicateurs n'ont pas de sens ou du moins traduit un sens différent, ils révèlent une sorte de respect à l'égard du divin. En effet, dans l'imaginaire pentecôtiste, il faut approcher Dieu dans un « corps sain et un esprit saint ». Le port d'un bon vêtement, une bonne présentation marque aussi un profond respect des acteurs envers Dieu, car convaincus que Dieu ne peut être approché en étant « sales ».

De plus, chaque acteur guéri se sent investi d'une mission : celle d'œuvrer à la croissance de l'œuvre chrétienne de sa communauté. Ces personnes sont sélectionnées sur la base de leurs compétences souvent spirituelles et statuts sociaux pour répondre à des besoins divers. Le guéri pentecôtiste devient un acteur de la propagande néo pentecôtiste et certains espaces ou du moins les espaces qui accueillent leur témoignage sont des endroits bien ciblés à l'effet d'avoir un écho plus retentissant à la fin de leur message. Aujourd'hui, il importe de réexaminer le discours néo pentecôtiste. En effet, si les bars, lieu de prostitution étaient perçus comme des endroits où règnent le diable, on note aujourd'hui une forme de réorientation du discours et du regard néo pentecôtiste sur ces espaces. Ces lieux constituent désormais là où il faut aller

porter le message divin afin de gagner des âmes. On note bien évidemment que la stratégie de communication de ces acteurs a changé pour laisser un regard orienté vers l'ouverture. À ce propos, le prophète Tahï interrogé sur la question peut s'exprimer :

*« Le Dieu que nous prions ne trie plus les endroits pour parler de lui. Avant on trouvait que ces lieux étaient les lieux du diable et qu'un chrétien ne devait pas y aller pour parler de Dieu. Ces lieux étaient le terrain du diable. Cette manière de penser a fait prospérer le diable et donc maintenant, on va combattre le diable sur son terrain ».*

Ces espaces dits auparavant « lieux du diable » sont maintenant investis par les acteurs religieux guéris pour y prêcher la « bonne nouvelle de Dieu » à une partie de la population jugée perdue afin de les sortir de l'emprise du diable. Il s'engage donc un duel, un combat pour le contrôle de l'univers social. La pratique religieuse en contexte ivoirien comme partout ailleurs ne se limite pas entre les murs d'un temple mais traverse ce lieu pour aller « gagner » des âmes perdues et les ramener à Jésus. Le guéri devient alors dans cette dynamique un vecteur de la propagande pentecôtiste qui véhicule la pensée pentecôtiste au-delà des limites du temple. Ces espaces deviennent donc pour le guéri un lieu où il est sensé se projeter pour aller convaincre les plus sceptiques de « donner leurs vies » à Jésus. Le guéri perçu comme un « saint » par son cercle religieux de référence l'est également en dehors de la communauté. M AHUI B (Président des jeunes de Gonzagueville disait au sujet de M OUEDRAOGO (septuagénaire fréquentant le camp étudiant) « *Ce Monsieur est la preuve que Dieu parle aux gens. Quand tu as un souci et que tu vas le voir, ses conseils te font du bien. Souvent quant au niveau de la jeunesse, on a des soucis, on va le voir, c'est lui qui nous oriente. Il nous donne des conseils et j'avoue que ça fait du bien de l'écouter. A cause de ce qu'il représente pour nous, on le respecte beaucoup. A travers lui, on a l'impression d'écouter Dieu ».*

Le statut de M Ouédraogo vu comme un saint dépasse les frontières du camp. En raison de la nature des conseils qu'ils prodiguent à la jeunesse. Il fait bénéficier de son expertise sur certaines questions à la jeunesse à d'autres catégories sociales qui le sollicitent. Le cadre de validation de caractère « saint » dépasse le cadre religieux pour épouser le social. Ainsi donc, l'espace religieux n'est pas le seul endroit pour lire, observer le caractère « saint » du guéri. Le cadre social également contribue à « sanctifier » le guéri.

Par ailleurs, La qualité du « guéri » et le rôle social qui lui est assigné peut aussi se saisir à un niveau macro, surtout dans le paysage religieux ivoirien des années 2000 sous la présidence de Laurent GBAGBO. En effet, la présidence de GBAGBO a ouvert une nouvelle ère du pentecôtisme dans les af-

fares d'Etat. Convaincu que les acteurs religieux pouvaient consolider son pouvoir acquis dans des conditions de crise qu'il qualifiera lui-même de « conditions calamiteuses »<sup>88</sup>, cette mobilisation d'acteurs religieux dans la sphère politique par le pouvoir GBAGBO visait à l'aider dans sa gestion du pouvoir politique car selon son entourage « Pour réussir politiquement, il fallait renaître spirituellement » (Lado, L. 2008). La présence d'acteur religieux dans l'arène politique en Côte d'Ivoire marque ainsi le caractère multidimensionnel du guéri et fonde sa place importante dans la société ivoirienne. Le forum de réconciliation qui naîtra après et qui visait à réunir les fils et filles du pays après la crise post-électorale verra la participation et une forte présence des acteurs religieux, chose qui démontre à quel point le « guéri » est sacralisé dans la société ivoirienne.

La renaissance pour Gbagbo était donc de s'entourer d'acteur religieux pour donner un caractère divin à son pouvoir. Avec lui, le guéri et à un niveau macro, l'acteur religieux en Côte d'Ivoire va connaître une place de choix dans la sphère politique. On constate donc l'inscription du religieux dans la politique à partir de la mobilisation des acteurs religieux dans la résolution de conflits en contexte ivoirien. Cette inscription permet de voir que le guéri n'est plus le simple acteur social mais demeure un individu important dans la vie politique en Côte d'Ivoire. Le pasteur par sa présence dans l'arène politique permettait de faire la connexion de deux univers différents : la politique et le religieux.

### **8.2.1- Quand le fidèle réinvente sa pratique religieuse**

Au-delà des pratiques communautaires et comme on peut le constater avec les trois acteurs, on note une forme de réinvention ou de réappropriation de la pratique religieuse propre à chaque individu. On observe une forme de recomposition religieuse à l'échelle individuelle. Chaque individu développe ce qui lui semble bon pour se rapprocher de Dieu. Il faut noter que les recompositions idiosyncrasiques religieuses observées interviennent dans un contexte religieux marqué par la pluralité de pratiques (Mayrargue 2009) (cf. chapitre 2) Le fidèle construit sa relation quotidienne à Dieu à partir, nous l'avons vu, d'aménagements divers de son domicile, mais aussi d'une pluralité de pratiques et de manières de percevoir, de prêter attention aux choses qui l'entourent. On voit ainsi se développer une *sensibilité religieuse* singulière, marquée par une proximité sensorielle et affective avec le divin. On note chez les acteurs une mobilisation de

---

<sup>88</sup> Expression empruntée à Laurent GBAGBO aux lendemains de son élection d'octobre 2000 pour décrire la situation tendue qui a entouré son élection à la tête de l'Etat de Côte d'Ivoire

l'aspect matériel et spatial dans leur approche du religieux. En effet, les statues de Jésus, de Marie<sup>89</sup>, les odeurs, la configuration du domicile, les statues dans la voiture sont les éléments qui composent les aspects matériels et qui contribuent à la création d'un esprit du lieu permettant à l'acteur de se sentir en présence de Dieu.

Au-delà des pratiques du camp, l'individu reconstruit son approche du religieux. Dieu se vit autrement au domicile, il n'est plus dans le paysage sonore et visuel orchestré par le groupe musical du camp mais chaque individu réinvente sa pratique religieuse et se réinvente par la même occasion. Chez lui, Dieu vit dans le sensible, il se laisse voir et sentir à partir du dispositif que l'acteur met en place chez lui. Il n'y a pas de rupture avec le camp, mais il y'a une redéfinition de l'approche du divin. A la maison, l'individu est lui-même celui qui cherche Dieu, il n'y a pas d'intermédiaire humain, mais plutôt des médiations matérielles, olfactives, langagières (notamment dans le dialogue interne et la prière mentionnés dans plusieurs témoignages). On note dans l'espace domestique une forme individualisation du croire (Campiche, 1993).

Dans cette logique d'individualisation du religieux, l'espace du camp est reproduit chez soi, non pas forcément dans la même configuration mais avec une note d'originalité et d'innovation. A titre d'exemple, la convocation de l'huile de coco par M.M, lui permettant de vivre la présence de Dieu montre bien l'importance de la question du sensoriel.

Avec ces dynamiques individuelles, on assiste à une « atomisation » (Lasseur et al, 2011) du religieux. Chaque acteur voulant vivre une approche religieuse particulière qui fait naître une singularité de la pratique religieuse. Dans cette quête de la singularité, chacun développe sa stratégie, son approche. Une approche à partir de laquelle il se sent plus proche de Dieu.

### **8.3-Conclusion partielle**

Nous retiendrons au terme de ce chapitre que le camp constitue pour les différents acteurs un cadre d'apprentissage. A partir du camp, on note chez les acteurs une transmission des valeurs morales qui seront à leur tour transmises au sein de la cellule familiale. On observe également chez les acteurs passés par le

---

<sup>89</sup> Dans l'imaginaire catholique, « la vierge Marie » Marie est considérée comme la « mère de Dieu ». Avec la présence de Marie, ce qui signifie également la présence de Dieu, les acteurs catholiques se sentent rassurés de la présence de Dieu.



camp, une forme de consécration de différents endroits de leur domicile dont le jardin, le salon, la cuisine...

Nourris par les valeurs morales du camp, les différentes décisions des acteurs au niveau de la cellule familiale sont le fruit de compromis.

La période post-conversion permet d'observer la remobilisation de la matérialité du camp aux domiciles des acteurs marquant ainsi une forme de sauvegarde de l'esprit du lieu (Veschambre, 2018). De plus, chez les acteurs l'« éducation aux objets rituels » fait partie de leur quotidien. Cette éducation se traduit par des discussions autour d'un objet rituel à partir de vidéos présentées par les parents à leurs enfants. Dans cette forme d'éducation, la mise en présence de Dieu opérée à leurs domiciles se traduit par la « consécration » de certains endroits : l'entrée de la maison, le salon, la cuisine, le jardin et par la disposition des bouts de papiers sur lesquels on peut lire des messages d'invitation à l'hospitalité. Cette attitude demeure un indicateur de changement. Dans cette dynamique de changement, il entraîne son entourage par effet de contagion. Par ce procédé, le fidèle se pose comme acteur de prosélytisme.

Par ailleurs, notre ethnographie a mis en évidence que la mise en présence de Dieu, un facteur essentiel de la nouvelle vie du fidèle, se perçoit à travers toute une série d'indicateurs tels que la pratique de la prière, la sacralisation de certains endroits de la maison, le dialogue intérieur, la joie, la fécondité, ou encore certaines dispositions mentales. Rendre Dieu présent assure une sécurité, une quiétude morale et sociale car ils se représentent Dieu comme leur protecteur et leur « bouclier ».

A partir de son passage au camp, le fidèle innove dans sa relation à Dieu à partir d'aménagements de son domicile. Il développe une sensibilité religieuse qui se traduit par une proximité sensorielle et affective avec le divin. La mobilisation de l'aspect matériel et spatial contribue à la création d'un esprit du lieu permettant à l'acteur de vivre et sentir la présence de Dieu non seulement au camp mais entre les quatre murs de son domicile. Au-delà de l'espace du camp, il se développe une nouvelle approche du religieux à travers la recomposition matérielle de son domicile. Chez le fidèle, Dieu se rend visible à partir du dispositif qu'il met en place. On ne peut évoquer une forme de rupture avec le camp mais plutôt une redéfinition de l'approche du divin. A la maison, il n'y a pas d'intermédiaire humain (tel que le prophète ou les commandos au sein du camp) mais plutôt des médiations matérielle, olfactives, langagière (notamment dans le dialogue interne et la prière mentionnés dans plusieurs témoignages). On note dans l'espace domestique une forme d'individualisation du croire (Campiche, 1993) où la question du sensoriel occupe une place prépondérante dans l'élaboration d'une intimité avec Dieu. Avec ces dynamiques individuelles,

on assiste à une « atomisation » (Lasseur et al, 2011) du religieux. Chaque acteur voulant vivre une approche religieuse particulière qui fait naître une singularité de la pratique religieuse

## CONCLUSION GENERALE

En Côte d'Ivoire, la question de l'offre de thérapie spirituelle soulève un problème de santé publique. L'importance croissante de cette offre de thérapie religieuse (Mbembe, 1993 ; Gadou, 2004 ; Fancello, 2008 ; Coulibaly, 2016 ; Guiblehon, 2012 ; Blé, 2013 ; Tany et al, 2021) creuse le fossé et contribue à renforcer une « crise » de confiance entre la population et l'institution hospitalière dans le contexte ivoirien.

Si les travaux mentionnés dans la première partie de cette thèse apportent un éclairage sur l'offre de guérison spirituelle et contribuent de ce fait à enrichir ce champ de recherche, nous avons tenté, dans la seconde partie, d'aborder ces questions difficiles et complexes de manière inductive, à partir d'une démarche ethnographique. Notre travail a en effet consisté à rendre compte de la perspective des acteurs eux-mêmes, tout en interrogeant les facteurs contextuels de ladite « guérison spirituelle » dans un camp de prière ivoirien. Plus spécifiquement, notre travail a porté, dans une visée essentiellement exploratoire, sur les ressorts psycho-sociaux de la guérison spirituelle. En entreprenant ce travail, notre objectif consistait à mieux comprendre les motivations et préférence des acteurs pour les thérapies spirituelles offertes par les acteurs pentecôtistes dans le contexte ivoirien. Cette intention s'est traduite en une question : Qu'est-ce que la guérison pour les acteurs sociaux étudiés ?

Les objectifs initiaux que nous nous sommes assignés au début de cette aventure étaient :

- Identifier l'offre des pratiques thérapeutiques spirituelles dans les églises pentecôtistes à Abidjan.
- Documenter les trajectoires thérapeutiques des patients ayant recours à ces pratiques.
- Analyser les idéologies et les systèmes de représentations associés à ces pratiques
- A partir de ces données et analyses, identifier les éléments contextuels, situationnels et individuels orientant les personnes vers ces pratiques thérapeutiques spirituelles
- A travers une démarche comparative, repérer les éléments récurrents d'une trajectoire, ce

qui relève d'une variabilité individuelle et de dénominateurs communs entre plusieurs individus.

En matière de méthodologie, l'observation participante a été adoptée. Cette approche qualitative est importante pour questionner des objets individuels et sociaux en intégrant l'aspect temporel. Dans le cadre de ce travail, la temporalité a pu se saisir à travers le vécu des individus, leurs représentations, leurs affects. Dans cette dynamique, l'approche qualitative s'est imposée comme la plus adéquate pour rendre compte des vécus individuels et de leur inscription dans des pratiques que l'on pourrait qualifier de « transformatives ». Cette approche suppose une forte implication du chercheur mais ne signifie pas que le recueil des données repose sur sa seule subjectivité (Dortier, 2004). Très concrètement, la méthode ethnographique a ici été mobilisée pour être plus proche des acteurs et de leurs pratiques religieuses, en l'occurrence les pratiques de prière et de guérisons observées dans un camp de prière et leur prolongement dans l'espace domestique des fidèles. Toutefois, des difficultés liées au terrain ont été rencontrées qu'il convient de relever. En effet, il a été observé chez les acteurs une réticence voire un refus à fournir les informations lors de notre enquête exploratoire sur le terrain entre juin et septembre 2015. Devant une telle réalité qui a pu affecter la possibilité de la réalisation du travail, nous avons procédé par une redéfinition de notre position de chercheur par un témoignage public rendu au cours de la prière mensuelle du vendredi 04/08/2017 au CJC.V. Cette étape a été un moment décisif pour la suite du travail. Mon voyage en France dans le cadre de mon projet universitaire a été questionné par le prophète TAHI Antoine comme une « bénédiction divine ». L'ouverture au terrain est venue de ce témoignage. A partir de l'ethnographie réalisée entre juillet et septembre 2017, puis entre juillet et septembre 2019, nous pouvons retenir ce qui suit.

En Côte d'Ivoire, les acteurs s'orientent vers les thérapies religieuses en raison d'une crise de confiance constatée entre les demandeurs et les soignants de l'institution hospitalière publique (Kassoum et al, 2016) et accentuée par la question des gouvernances de l'institution hospitalière dans le cas de la Côte d'Ivoire (Zogning et al, 2018). Dans cette dynamique, il se lit chez les acteurs religieux une tentative de réponse à travers une construction des maux sociaux comme des maladies spirituelles. On assiste ainsi à une forme de « démedicalisation » et de « spiritualisation » à l'œuvre dans l'espace religieux ivoirien. Ce jeu de déconstruction/construction permet aux acteurs de justifier leurs différentes positions sur le terrain de l'offre de thérapie religieuse en Côte d'Ivoire, en questionnant sur le terrain religieux un mal à la base social : le chômage, l'échec à un examen/concours... Ainsi, en *reconfigurant l'infortune dans un langage religieux* et en *multipliant l'offre des pratiques de guérison spirituelle*, pasteurs et prophètes pentecôtistes

se positionnent comme les seuls à pouvoir apporter une solution aux malheurs rencontrés par une population en prise avec différentes formes de précarité et un accès limité au système de soin conventionnel. Dans l'univers religieux ivoirien, on est passé des statuts classiques ou bibliques, telles que « pasteur », « prophète », « évangéliste », « Docteur », « Diacre » vers des spécialisations que nous nommons « professionnelles » : spécialiste en SIDA, spécialiste en mari/femme de nuit, spécialiste en déblocage financier....

Toute trajectoire thérapeutique, comme nous avons tenté de la montrer, est le résultat d'un ensemble de facteurs dont la pauvreté, le mauvais accueil des malades dans les hôpitaux, le mode de gestion de la maladie par la cellule familiale occasionnant parfois une rupture relationnelle, le mauvais diagnostic de la maladie fait par le médecin, la non-intégration de l'aspect psychologique et social de la maladie... Il s'agit-là d'autant de raisons qui contribuent à la fabrication de la trajectoire de soins des acteurs sociaux.

De plus, le choix d'un univers de soin dépend largement des représentations et idéologies associées à la maladie, de l'interprétation de la maladie elle-même faite par les différents acteurs au sein du cadre social auquel ils appartiennent. De telles interprétations sont contextuelles et ne doivent pas être généralisées. A Gonzagueville, la trajectoire des acteurs étudiés révèle que la guérison s'inscrit dans un processus qui repose sur différents éléments qu'il convient de rappeler ici.

Chez les acteurs étudiés, les trajectoires de guérisons s'appuient d'abord sur ce que les acteurs sociaux entendent par « maladie » et les étiologies qui y sont associées. Deux étiologies sont attribuées à la maladie dans le cadre social enquêté : une cause exogène liée à une attaque venant très souvent de l'extérieur, et une cause endogène qui traduit un manquement aux principes divins, nommé « péché ». Au contact des églises pentecôtistes, on observe une redéfinition de l'objet « maladie » produite par les acteurs eux-mêmes, où la maladie est d'abord ce qui touche à l'âme. Dans cette perspective, ce qui intéresse le soignant doit être la préoccupation de la santé de l'âme du malade. Ainsi, il faut guérir l'âme avant de guérir le corps physique.

Pour répondre à cette préoccupation du « malade », le camp étudié propose aux acteurs des activités qui mettent en lumière des liens de *sociabilité*. Nous avons vu qu'il se développe dans le camp des pratiques de solidarité, de consolidation de nouveaux liens sociaux qui se tissent autour des différentes activités du camp : rite d'action de grâce, rite thérapeutique, veillée mensuelles, etc.... Ces pratiques communautaires, rituelles, thérapeutiques et séculières, permettent aux différents acteurs de retrouver une santé physique, mentale et sociale, qui se traduit par l'élaboration d'une nouvelle identité dans la communauté religieuse

qui l'accompagne dans sa vie de tous les jours. Le maintien et la participation des fidèles aux activités sont précédés par l'établissement d'un climat de confiance entre le prophète et le fidèle. Cette relation de confiance prend appui dans une forme de « paternalisation » des rapports et une relation contractuelle dans le cadre de la relation thérapeutique entre le « malade » et le soignant. La réalisation des pratiques rituelles du camp est sous-tendue par la création de l'esprit du lieu (Kerestetzi, 2018) qui prend appui sur la spatialité, la matérialité, l'environnement sonore, les odeurs... du camp pour permettre aux fidèles d'établir une connexion intime, sensoriellement et émotionnellement chargée avec le divin.

Aujourd'hui en Côte d'Ivoire le cadre pentecôtiste se présente comme une réponse *rituelle* à la pratique sorcellaire. Nous avons mis en évidence qu'un élément central de ces rituels développés au sein du camp de prière est leur forte charge émotionnelle, qui se traduit par une contagion émotionnelle à trois niveaux : contagion horizontale (les fidèles entre eux), verticale (fidèle-prophète) et oblique (Esprit saint-prophète). A travers ces pratiques et les « intensités affectives » (Favret-Saada 1990) qu'elles suscitent, le fidèle transforme son rapport au divin et, se faisant, se transforme lui-même et sa manière d'être-au-monde. Ce faisant, il développe une nouvelle identité marquée du sceau du divin, d'une familiarité, voire d'une intimité avec Dieu, et qui lui permet de faire face aux difficultés quotidiennes où Dieu se fait présent pour lui (Luhrmann, 2012). Le camp de prière développe ainsi une forme de tutorat qui permet aux convertis et « guéris » d'accompagner le fidèle dans son intégration dans le camp et sa réinsertion dans la société globale.

A partir de ce travail et sur la base de notre ethnographie, nous avons essayé de répondre à une question : Qu'est-ce que la guérison pour les acteurs sociaux étudiés ?

La guérison spirituelle telle que proposée par le camp de prière met en avant la prière comme pratique sociale visant l'établissement d'une relation intime avec Dieu. L'expression de la prière dans le camp prend quatre formes distinctes, chacune soulignant un aspect ou une dimension différente de cette relation : la prière comme combat, comme communication, comme protection et comme guérison. Ce qui, par contre, relie ces différentes pratiques dans leur forme, c'est leur dimension ludique et dramatique, qui nous est apparue essentielle pour permettre aux acteurs d'extérioriser et d'exprimer leur souffrance.

La guérison spirituelle questionnée au Camp de Prière Jésus Chemin de la Vérité reste un processus qui débute par la relation thérapeutique qui se traduit par une contractualité entre prophète et fidèle et prend forme au moment des rites où l'on note la mise en place d'un dispositif centré sur l'expression d'émotions intenses. Ce dispositif, qui repose sur un agencement spatial, matériel, olfactif, sonore ou encore une

proxémique singulière, va créer chez l'individu une transformation émotionnelle dont le résultat est perceptible à travers plusieurs éléments.

Dans cet ensemble de transformation émotionnelle, ce que nous avons proposé d'appeler la « miracularisation » renvoie à une forme de guérison immédiate ou spontanée relatée par les acteurs. Si ces cas restent exceptionnels, ils occupent une place centrale dans les discours visant à légitimer l'existence même des camps de prière. Nous avons également mis en évidence une forme de guérison davantage liée à l'engagement du fidèle dans les pratiques communautaires. Dans les deux cas de figure, cependant, les manifestations de la « guérison spirituelle » est perceptible en tant qu'une *transformation* saisissable à différents niveaux : au niveau des affects, au niveau de l'inscription de l'individu dans sa communauté, du rapport à soi, du rapport à son entourage, en-dehors du camp, et à la population « non-convertie » en général. Le regard ordinaire du fidèle devient un regard sensible, qui se traduit par une attention particulière à la présence divine, renforcée chez certains fidèles par une forme de sacralisation / divinisation de certains endroits de leur domicile. Nous avons insisté sur le changement d'un rapport à soi, à ses pensées ainsi qu'aux sensations corporelles chez les acteurs étudiés, envisagés comme autant de signes à déchiffrer de la présence divine. Dans cette dynamique, l'acteur doit s'engager dans une démarche de conformité morale du corps, afin de le préserver et de le protéger contre tout acte qui serait compris comme une forme d'« agression » ou de souillure morale (Douglas, 2001). De l'avis des acteurs, Dieu n'échoue jamais. Toute réussite du processus de guérison est envisagée comme un exploit de Dieu par l'entremise du prophète, alors que l'échec n'est point un échec de Dieu mais perçu comme un manque de foi du fidèle et un non-respect des règles préétablies. Si dans bien des cas, la conversion inhérente au processus de guérison est parfois perçue comme un rite de passage à la van Gennep (1909), celle-ci lui permet d'intégrer la communauté des croyants qui, comme nous l'avons suggéré, gagnerait à être avant tout envisagée comme une « communauté de pratiques » (Wenger, 2005).

L'inscription de l'individu dans une relation thérapeutique et animée par une quête de guérison spirituelle souligne également la question des conversions religieuses. On ne peut parler de conversion sans évoquer les motifs qui président aux trajectoires de conversions chez les acteurs étudiés. En effet, les trajectoires de conversion observées dans le cadre de ce travail sont motivées par un besoin d'ordre matériel/sécuritaire, social, moral ou psychologique, spirituel et émotionnel. Nous avons toutefois insisté sur l'importance de ce qui se joue dans le rapport au corps au cours de la trajectoire de conversion, lorsque le novice passe d'un « corps aboli », à un « corps parlé » puis à un « corps en guérison » (Bastian, 2000). Passé par

ses différentes transformations, l'individu se conçoit comme un être nouveau, un « Born-again » et s'inscrit dans ce que Kaufmann nomme une « invention de soi » (Kaufmann, 2004).

Dans ce travail de thèse, nous avons souligné l'importance du « travail émotionnel » (Hochschild 2003) opéré au cours des nombreuses activités liturgiques du camp dans ce processus de transformation identitaire. Les dimensions à la fois matérielles, spatiales et sensorielles des rituels proposés au CJCJV, orchestrées par le charisme prophétique du responsable religieux participent à la production de formes d'expériences et d'une nouvelle identité marquée par une *transformation cognitive* (changement de représentations, changement du regard...), *émotionnelle* (joie, estime de soi) et *sociale* (l'insertion dans une communauté, la confiance à l'égard du prophète et de son équipe, acquisition d'une nouvelle identité). C'est ce processus de transformation identitaire qu'il convient de nommer « guérison spirituelle ». Vécue dans l'intimité des corps et des esprits, cette transformation n'en est pas moins sociale étant donné qu'elle ne peut exister et être reconnue et légitimée qu'au niveau de la communauté et de l'environnement social du fidèle.

Devenu un « Born-again », le converti appréhende le monde avec un nouveau regard. La période post-conversion du fidèle, comme nous l'avons montré, se traduit par le passage d'une attitude passive du fidèle, comme réceptacle de soins et d'apprentissage via la communauté du camp de prière, vers une attitude davantage pro-active d'une transmission des valeurs morales acquises dans le cadre du camp à leur domicile, vis-à-vis des enfants, mais également dans la société où ils sont encouragés à prêcher la Bonne Parole. En assumant sa nouvelle identité de « guéri-converti », les acteurs sont également amenés à réinventer leur pratique religieuse par la consécration de certains endroits de leurs domiciles grâce au déplacement d'objets matériels depuis le camp. Une pratique qui traduit par la même occasion une forme de sauvegarde et de prolongement jusque dans la sphère intime du domicile de l'esprit du lieu (Deschambre, 2018). Par ailleurs, l'« éducation aux objets rituels » pratiquée par les parents passés par le camp de prière les investit comme acteurs de prosélytisme. Si l'espace domestique du converti permet de voir l'individualisation du croire (Campiche, 1993), il contribue également à une « atomisation » du religieux (Lasseur et al, 2011). Chaque acteur s'inscrit dans une volonté de vivre une approche religieuse particulière et donne à voir une singularité de la pratique religieuse.



Sur la base de l'apport important des émotions dans la définition des trajectoires et au regard de l'une des conclusions de ce travail, qui stipule que la guérison observée au CPJCV repose largement sur un processus somatique et émotionnel, ce travail impose que soient tirés des enseignements en termes de santé publique.

Depuis les années 1970 et jusqu'aujourd'hui, l'offre de soins biomédicale connaît une baisse de fréquentation (Franckel, 2004), une situation à laquelle vient s'ajouter dans le contexte ivoirien le quasi-échec des Programmes Nationaux D'Ajustement Structurel (P.A.S). Devant ce constat qui sonne à nos yeux comme un échec répétitif dans l'orientation sanitaire en Côte d'Ivoire, nous proposons de réorienter l'approche sanitaire en intégrant d'autres aspects dont la prise en compte de l'organisation sociale des soins ainsi que des dimensions psychologiques et émotionnelles dans la définition des politiques sanitaires. Il faut revoir le niveau d'analyses en intégrant le volet micro. Plus clairement, prendre en compte l'aspect individuel, questionner l'environnement du malade (social, religieux, culturel) nous est apparu comme une condition indispensable pour mieux répondre aux attentes des populations en matière de politique sanitaire.

En Côte d'Ivoire, devant les difficultés rencontrées dans leur quête de soins et devant la crise de confiance qui existe entre les acteurs sociaux et l'institution hospitalière, l'offre de thérapie spirituelle nous est apparue comme un relais important pour les populations dans leur quête de santé. En effet, à partir des pratiques religieuses qui se déroulent dans les nouveaux espaces de Dieu (Lasseur, 2010), le cadre religieux ivoirien devient une alternative dans l'offre de santé des populations ivoiriennes. Les activités proposées par les acteurs religieux dans leurs espaces permettent de répondre aux attentes des acteurs étudiés en matière de mieux-être, tant social que psychologique, une dimension incontournable du soin.



## Bibliographie

- Acker, F. (2006). Les compétences des malades. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 57-65.
- Ackerknecht, E. H. (1971). *Medicine and ethnology: selected essays*. Johns Hopkins Press.
- Adam, J. M. (1994). *Le texte narratif : traité d'analyse pragmatique et textuelle* (pp. 92-110). Paris : Nathan.
- Adam, P. (1994). Sociologie de la maladie et de la médecine.
- ALMEIDA-FILHO, N. (2006). Modèles de la santé et de la maladie : remarques préliminaires pour une théorie générale de la santé. *RUPTURES*, 11(1), 122-146.
- Althabe, G. (1990). *Ethnologie du contemporain et enquête de terrain* (No. 14, pp. 126-131). Association Terrain.
- Amiotte-Suchet, L. (2008). Les médiations de l'immédiateté. L'individualisme communautaire des assemblées pentecôtistes. *Théologiques*, 16(2), 105-121.
- Andersen, HC et Chandler, D. (1972). Extensions de cluster optimisées pour les fluides classiques. I. Théorie générale et formulation variationnelle du modèle sphérique moyen et des équations de Percus-Yevick à sphère dure. *The Journal of Chemical Physics*, 57 (5), 1918-1929.
- Anderson, A. H. (2013). *To the ends of the earth: Pentecostalism and the transformation of world Christianity*. Oxford University Press.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, langage et possibilités : une approche postmoderne de la thérapie*. Livres de base.
- Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M., Asbroek, A. T., & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *International journal for quality in health care*, 15(5), 377-398.
- Assogba, Y. (1991). Les ONG et le développement en Afrique ou la face cachée de la lune. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(1), 39-49.
- Atelier interministériel sur le transfert des compétences, Yamoussoukro, 25 - 28 novembre 2001.

- Aubin, C. (2004). Les fondements anthropologiques de la prière corporelle de saint Dominique. *Angelicum*, 81(2), 351-375.
- Aubin-Boltanski, E., & Luca, N. (2014). Croire en actes. Editions L'Harmattan.
- Aubourg, V. (2011). *L'Église à l'épreuve du Pentecôtisme : une expérience religieuse à l'île de la Réunion* (Doctoral dissertation, Université de la Réunion).
- Augé, M. (1974). Les croyances à la sorcellerie. *Dossiers Africains Paris*, 52-74.
- Augé, M. (1975). Logique lignagère et logique de Bregbo. Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo, Paris, Herman, 219-236.
- Augé, M. (1984). Ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'événement. Le sens du mal, Editions des Archives Contemporaines, 35-91.
- Augé, M. (1986). L'anthropologie de la maladie. *L'Homme*, 81-90.
- Augé, M. (1990). *Génie du paganisme*. Gallimard.
- Augé, M. (1994). Pour une anthropologie des mondes contemporains.
- Augé, M., & Herzlich, C. (1984). Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. In *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* (pp. 278-278).
- Bado, J. P. (1999). Histoire, maladies et médecines en Afrique Occidentale XIXe-XXe siècles. *Outre-Mers. Revue d'histoire*, 86(322), 237-268.
- Bamba, M. (2012). L'Islam ivoirien entre traditionalisme et réformisme : acteurs et enjeux. *Revue Roumaine d'Etudes Francophones*, (4), 326-347.
- Barratt, D. B., & Johnson, T. M. (1998). Annual Statistical Table on Global Mission: 2001. *International Bulletin of Missionary Research*, 22(1).
- Barrett, D. B., & Johnson, T. M. (2002). Annual statistical table on global mission: 2002. *International bulletin of missionary research*, 26(1), 22-24.
- Bastian, J. P. (2000). La médiation du corps dans le pentecôtisme. *Revista Filosófica de Coimbra*, 17, 151-156.

- Bastian, J. P. (2001). De l'autorité prophétique chez les dirigeants pentecôtistes. *Revue d'histoire et de philosophie religieuses*, 81(2), 189-202.
- Bastian, J. P. (2001). Jean-Pierre Bastian, Françoise Champion et Kathy Rousselet (dir.), La globalisation du religieux, Paris, L'Harmattan, 2001, ISBN 2-7475-0237-6. *Revue d'Histoire et de Philosophie religieuses*, 81(4), 493-493.
- Batibonak, S. (2012). Sorcellerie en milieu urbain amplifiée par les pentecôtismes camerounais. *Afrika focus*, 25(2), 65-87.
- Batibonak, S. (2014). La conversion dans les pentecôtismes au Cameroun. *Convergences francophones*, 1(2), 1-16.
- Batibonak, S., Kadje, D., & Sop Meffo, U. (2016). Rhétorique guerrière dans les pentecôtismes camerounais. *Journal des anthropologues. Association française des anthropologues*, (146-147), 87-109.
- Bayart, J. F. (1993). Religion et modernité politique en Afrique noire : Dieu pour tous et chacun pour soi.
- Bayart, J. F. (2006). *L'Etat en Afrique : la politique du ventre*. Fayard.
- Beaud, S., & Weber, F. (1997). *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques* (pp. 328-p). La découverte.
- Becker, H. S. (2020). *Les ficelles du métier : comment conduire sa recherche en sciences sociales*. La découverte.
- Bédard, M. (2002). Une typologie du haut-lieu, ou la quadrature d'un géosymbole. *Cahiers de géographie du Québec*, 46(127), 49-74.
- Benoist, J. (1996). *Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical*. Paris : Karthala.
- Benoît, J. (2010). Une anthropologie de la guérison. DUMET N., ROUSSET H., *Soigner ou guérir*, 77-96.
- Bensa, A. (1995). De la relation ethnographique. À la recherche de la juste distance. Enquête. *Archives de la revue Enquête*, (1), 131-140.
- Berder, M. (2009). Le miracle chez Meier : méthodologie et bilan. *Recherches de science religieuse*, 97(3), 331-352.

- Bertaux, D., & de Singly, F. (1997). *Les récits de vie : perspective ethnosociologique*. Nathan.
- Biale, T. G. (1976). *Le service public hospitalier dans l'organisation sanitaire en Côte d'Ivoire* (Doctoral dissertation).
- Birmelé, B., Lemoine, M., Le Christ, A. M., & Choutet, P. (2008). Malade : un métier ? À propos de la maladie chronique. *Éthique & Santé*, 5(2), 103-109.
- Blanchy, S., & Andriamampianina, R. (2001). Possession, transe ou dialogue ? Les formes récentes de la communication avec les ancêtres en Imerina (Madagascar). *Dupré MC, Familiarité avec les dieux, banalité de la transe, en Afrique et dans l'Océan Indien, Clermont Ferrand, Presses Universitaires de Clermont Ferrand*, 23-62.
- Blé, R. G. (2013). La prolifération des sectes en Côte d'Ivoire : l'expression d'une réalité sociale. *Revue des sciences religieuses*, (87/1), 77-92.
- Boa, T. R. (2009). Ivoirité, Identité culturelle et intégration africaine : logique de dédramatisation d'un concept. *Synergies Afrique Centrale et de l' Ouest*, 3, 75-83.
- Boissevain, K., & Le Pape, L. (2014). Les conversions religieuses en Méditerranée : dynamiques entre engagements individuels et cadres institutionnels. *Cahiers d'études du religieux. Recherches interdisciplinaires*, (spécial).
- Bonhomme, J. (2010). Magie/Sorcellerie. In *Magie / Sorcellerie*, eds. R. Azria and D. Hervieu-Léger, Dictionnaire des faits religieux
- Bonnet, D. (1996). Présentation. La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant. *Sciences sociales et santé*, 14(1), 5-16.
- Bonte, P., & Izard, M. (1991). 2000. *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris, PUF.
- Bonte, P., & Izard, M. (1992). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. *Revue Philosophique de la France Et de l*, 182(4).
- Boudon, R. (1994). La logique des sentiments moraux. *L'Année sociologique* (1940/1948-), 19-51.
- Boudon, R. (2004). Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? *Revue du MAUSS*, (2), 281-309.

- Boudreault-Fournier, A. (2019). Présentation : ce que nous apporte le son : réflexions sur un champ en vibrations. *Anthropologie et Sociétés*, 43(1), 9-24.
- Boudreault-Fournier, A., & Lavado, J. M. F. (2019). *Aerial Imagination in Cuba: Stories from Above the Rooftops*. Routledge.
- Bourdieu, P. (1970). The Berber house or the world reversed. *Social science information*, 9(2), 151-170.
- Bourdieu, P. (2013). Séminaires sur le concept de champ, 1972-1975. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (5), 4-37.
- Bourdieu, P. (2016). *La distinction : critique sociale du jugement*. Minuit.
- Boutruche, C., Bruncher, S., Damian, B., Hervé, S., & Pouchet, M. (2009). Ensemble autour d'un repas, autour d'une activité artistique. *Contraste*, (1), 149-171.
- Boutter, B. (2002). *Le pentecôtisme à l'île de la Réunion : refuge de la religiosité populaire ou vecteur de modernité ?* L'Harmattan.
- Bowler, K. (2010). *Blessed: A history of the American prosperity gospel* (Doctoral dissertation, Duke University).
- Boyer, V. (1996). Possession et exorcisme dans une église pentecôtiste au Brésil. *Cahiers des sciences humaines*. ORSTOM, 32(2).
- Brandt, P. Y. (2009). La conversion, retournement ou changement d'appartenance ? *Etudes théologiques et religieuses*, 84(1), 1-22.
- Brillet, P. (1995). Quelques libres propos sur les relations entre géographie de la Santé et Santé Publique. *Espace Populations Sociétés*, 13(1), 43-47.
- Brunet-Jailly, J. (1996). La santé dans quelques pays d'Afrique de l'Ouest après quinze ans d'ajustement. *Crise et population en Afrique : crises économiques, politiques d'ajustement et dynamiques démographiques*, Paris, CEPED, 13, 233-271.
- Bubandt, N. (2014). *Democracy, corruption, and the politics of spirits in contemporary Indonesia*. Routledge.

- Buckser, A., & Glazier, S. D. (Eds.). (2003). *The anthropology of religious conversion*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Bureau, R. (1976). Prophétismes africains : Le Harrisme en Côte-d'Ivoire. *Archives de sciences sociales des religions*, 47-53.
- Bureau, R. (1996). *Le prophète de la lagune : les harristes de Côte d'Ivoire*. KARTHALA Editions.
- Campiche, R. J. (1993). Individualisation du croire et recomposition de la religion. *Archives de sciences sociales des religions*, 117-131.
- Candau, J., Gaucher, C., & Halloy, A. (2012). Présentation : Gestes et cultures, un état des lieux. *Anthropologie et sociétés*, 36(3), 9-26.
- Cantrelle, P., & Locoh, T. (1990). *Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest*.
- Cardon, D. (1996). L'entretien compréhensif (Jean-Claude Kaufmann). *Réseaux. Communication-Tech-nologie-Société*, 14(79), 177-179.
- Caseau, B. (2014). Les marqueurs de pain, objets rituels dans le christianisme antique et byzantin. *Revue de l'Histoire des Religions*, (4), 599-617.
- Cauquelin, A. (1989). *Aristote : le langage*. FeniXX.
- Cefai, D. (2013). ¿ Qué es la etnografía ? Debates contemporáneos Primera parte. Arraigamientos, operaciones y experiencias del trabajo de campo. *Persona y sociedad*, 27(1), 101-120.
- Champion, F. (1988). Nouveaux mouvements religieux et conflits de société (1965-1985). *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, 43-53.
- Champion, F. (1990). La nébuleuse mystique-ésotérique. Champion, F. & Hervieu-Léger, D., *De l'émotion en religion*. Paris, Éditions du Centurion.
- Champion, F. (2000). La religion à l'épreuve des Nouveaux Mouvements Religieux. *Ethnologie française*, 30(4), 525-533.
- CHRISTIANITY, P. A. (1996). THE IMAGE OF THE DEVIL IN POPULAR AFRICAN CHRISTIANITY. *Conversion to modernities : The globalization of Christianity*, 415, 199.



- Citot, V. (2016). L'élitisme : vertus et travers, cercle vertueux et cercle vicieux. *Le Philosophoire*, (2), 5-8.
- Citot, V. (2016). Naissance et formation de la philosophie en Islam andalou. *Revue de Théologie et de Philosophie*, 148.
- Claude-Hélène, P. (1993). Prophétisme et modernité en Côte d'Ivoire. Un village éotilé et le culte de Gbahié. *Religion et modernité politique en Afrique noire. Dieu pour tous et chacun pour soi*, Paris, Karthala, 215-276.
- Claveyrolas, M. (2003). *Quand le temple prend vie : atmosphères et dévotion à Bénarès*. CNRS Editions.
- Cogat-Droulez, S. (2001). Religion, science et « miracles », le cas de Lourdes. *Socio-anthropologie*, (10).
- Cohen, A., & Mottier, D. (2016). Pour une anthropologie des matérialités religieuses. *Archives de sciences sociales des religions*, (174), 349-368.
- Cohen, P., & Rossi, I. (2011). Anthropologie des soins non conventionnels du cancer. *Numéro spécial, Anthropologie & Santé*, 2.
- Collignon, R. (2002). Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française. A partir de l'exemple du Sénégal. *L'Autre*, 3(3), 455-480.
- Corten, A. (2007). La greffe pentecôtiste. *Esprit*, (3), 169-177.
- Cortes, D. F., & Ferreira, J. (2018). Une religion à double lien : médiatique et religieux ? (Afrique, Brésil). *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (13).
- COULIBALY, N. F. (2016). Les églises néo-pentecôtistes à Abidjan : clientélisme religieux et dynamiques de socialisation.
- Coutrot, T. (2002). I/L'entreprise capitaliste. *Reperes*, 6-19.
- Cova, B. (2005). La fidélisation : de la personnalisation à la tribalisation. *Communication et organization*, (27), 32-43.
- Cruise O'Brien, D. B. (1996). A lost generation? Youth identity and state decay in West Africa.
- Csordas, T. (2002). *Body, meaning, healing*. Springer.

Cusack, C. M. (1996). *Towards a general theory of conversion. Sydney Studies in Society and Culture*, 12.

D'amélioration, d. L. Q. (2016). Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire.

Dagou, D. K. (2017). Nouveaux mouvements religieux et théologie de la prospérité à Abidjan : champ d'action. *Revue des sciences religieuses*, (91/3), 431-446.

Damasio Antonio, R. (1995). *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*.

Dameron, S., & Josserand, E. (2007). Le développement d'une communauté de pratique. *Revue française de gestion*, (5), 131-148.

Dassa, S. K., Menick, D. M., & Tabo, A. (2008). Réflexion sur l'offre et la demande de thérapie religieuse chrétienne en Afrique subsaharienne : l'exemple du Togo. *Perspectives Psy*, 47(1), 52-58.

De Blic, D. (2000). Piette A., La religion de près. L'activité religieuse en train de se faire. Politix. *Revue des sciences sociales du politique*, 13(52), 253-256.

De Boeck, F. (1995). Bodies of remembrance: knowledge, experience and the growing of memory in Luunda ritual performance. In *Colloque de la fondation Jean-Marie Delwart, Date : 1993/09/13-1993/09/14, Location : Louvain-la-Neuve (pp. 113-138). J. Vrin ; Paris*.

De Boeck, F., & Jacquemin, J. P. (2000). Le « deuxième monde » et les « enfants-sorciers » en république démocratique du Congo. *Politique africaine*, (4), 32-57.

De La Boétie, É. (2021). *Discours de la servitude volontaire*. République des Lettres.

De Rosny, E. (1992). *L'Afrique des guérisons*. KARTHALA Editions.

De Rosny, É. (2010). 1. Combien de médecines pour l'Afrique ? Dans : É. de Rosny, *L'Afrique des guérisons* (pp. 24-46). Paris : Karthala.

De Scott, T. (2005). Marcel Légaut. *Etudes*, 402(4), 495-506.

De Witte, M. (2003). Altar media's living word: Televised charismatic Christianity in Ghana. *Journal of Religion in Africa*, 33(2), 172-202.

- Debray, M. (1975). Médecine et pharmacopée traditionnelles à Madagascar. *ORSTOM, Antananarivo, Madagascar*.
- Décobert, C. (2000). De la rationalité de la conversion religieuse. *Cahiers du Centre d'Etudes Interdisciplinaires des*.
- Dejean, F. (2008). L'évangélisme et le Pentecôtisme : des mouvements religieux au cœur de la mondialisation. *Géographie et cultures*, (68), 43-61.
- Delory-Momberger, C. (2019). *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique*. Érès.
- Denizeau, L. (2011). « Soirées miracles et guérisons » : intensité ou rupture du croire ? *Ethnologies*, 33(1), 75-93.
- Dericquebourg, R. (1997). La guérison par la religion. *Revue française de psychanalyse*, 61(3), 965-979.
- Dericquebourg, R. (1997). Sectes et nouveaux mouvements religieux. *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 98(1), 132-132.
- Dericquebourg, R. (2007). Max Weber et les charismes spécifiques. *Archives de sciences sociales des religions*, (137), 21-41.
- Dericquebourg, R. (2010). Pierre Yves Brandt, Claude-Alexandre Fournier, (dirs.), La conversion religieuse. Analyses psychologiques, anthropologiques et sociologiques. *Archives de sciences sociales des religions*, (4), 28-242.
- Devisch, R. (1996). 'Pillaging Jesus': healing churches and the villagisation of Kinshasa. *Africa*, 66(4), 555-586.
- Devisch, R. (1996). Healing hybridity in the prophetic churches in Kinshasa. *Social compass*, 43(2), 225-232.
- Dortier, J. F. (Ed.). (2004). *Le dictionnaire des sciences humaines*. Sciences Humaines Éd.
- DORTIER, J. F., & TESTOT, L. (2005). Le retour du religieux, un phénomène mondial : Dieu ressuscité : les religions face à la modernité. *Sciences humaines* (Auxerre), (160), 28-33.
- Douglas, M. (2001). De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou, Paris, La Découverte/Poche, coll. «. *Sciences humaines et sociales*.

- Douglas, M. (2007). Pour ne plus entendre parler de la « culture traditionnelle ». *Revue du MAUSS*, (1), 479-516.
- DOZON, J. P. (1986). Anthropologie critique du développement. Esquisses anthropologiques. Bilan d'une recherche in Conditions d'un développement indépendant. Histoire, histoires... Premiers jalons. *Bulletin de Liaison. Département H : ORSTOM*, (3), 55-66.
- Dozon, J. P. (1987). Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire. *Politique africaine*, (28), 9-20.
- Dozon, J. P. (1995). Gbahié Koudou Jeannot. Le prophète annonciateur de la crise (Gbahié Koudou Jeannot. A Prophet Foretelling the Crisis). *Cahiers d'études africaines*, 305-331.
- Dozon, J. P., & Augé, M. (1995). *La cause des prophètes : politique et religion en Afrique contemporaine, suivi de la leçon des prophètes par Marc Augé*.
- Dozon, J. P., & Sindzingre, N. (1986). Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine in La santé dans le Tiers-Monde. *Prévenir* (Marseille), (12), 43-52.
- Drulhe, M. (1996). *Santé et société*. FeniXX.
- Dubar, C. (1998). Trajectoires sociales et formes identitaires. Clarifications conceptuelles et méthodologiques. *Sociétés contemporaines*, 29(1), 73-85.
- Dubar, C. (2002). Les tentatives de professionnalisation des études de sociologie : un bilan prospectif. *A quoi sert la sociologie*, 95-118.
- Dubar, C. (2002). Parcours d'activité, dynamiques identitaires et formation continue. *Former des adultes : l'université et les transformations de l'emploi*, 21-31.
- Duchesne, V. (1995). *Le culte des Boson et le Kômian : possession rituelle et définition religieuse du terroir chez les anyi morofouè (Côte d'Ivoire)* (Doctoral dissertation, Paris 10).
- Dufour, S., Fortin, D., & Hamel, J. (1991). L'enquête de terrain en sciences sociales. *Montréal : Éd. Saint-Martin*.
- Durkheim, É. (1897). De la définition des phénomènes religieux. *L'Année sociologique* (1896/1897-1924/1925), 2, 1-28.
- Durkheim, E. (1904). La logique des sentiments.

Durkheim, E. (2013). *Les formes élémentaires de la vie religieuse : Le système totémique en Australie. Préface de Jean-Paul Willaime*. Presses universitaires de France.

Ehazouambela, D. (2015). *L'islam au Gabon : socio-anthropologie politique d'une minorité confessionnelle* (Doctoral dissertation, Paris, EHESS).

Elster, J. (1989). *Solomonic judgements: Studies in the limitation of rationality*. Cambridge University Press.

Éloire, F. (2009). *Les réseaux interorganisationnels dans la restauration lilloise : une approche néo-structurale du marché et des processus sociaux*. Thèse de doctorat. Université de Lille 1, pp. 35-66

Emerit, S. (2015). *Autour de l'ouïe, la voix et les sons : approche anthropologique des paysages sonores de l'Égypte ancienne*.

Emerit, S., Perrot, S., & Vincent, A. (2015). *Le paysage sonore de l'Antiquité : méthodologie, historiographie et perspectives : actes de la journée d'études tenue à l'École française de Rome le 7 janvier 2013 (Vol. 40)*. Institut français d'archéologie orientale.

Esnouf, C., Abecassis, J., Fioramonti, J., Laurieux, B., & Poulain, J. P. (2017). *L'alimentation à découvert*. CNRS Éditions via Open Edition.

Evans-Pritchard, E. E. (1937). *Witchcraft, oracles, and magic among the Azande* (Vol. 12). London : Oxford.

Fabre, P. A. (1999, August). *La Conversion Infinie des Conversos : Des « nouveaux-chrétiens » dans la Compagnie de Jésus au 16e siècle*. In *Annales. Histoire, sciences sociales* (Vol. 54, No. 4, pp. 875-893). Cambridge University Press.

Falola, T., & Adediran, B. (1983). *Islam and Christianity in West Africa*.

Fancello, S. (2000). *De la conversion à l'action dans le monde : dynamique transnationale du pentecôtisme à travers une comparaison Europe* (Doctoral dissertation).

Fancello, S. (2006). *Les aventuriers du pentecôtisme ghanéen : nation, conversion et délivrance en Afrique de l'Ouest*. KARTHALA Editions.

Fancello, S. (2007). *Guérison, délivrance et sida : les femmes et la « maladie de Dieu » dans les Églises pentecôtistes africaines*. *Sciences sociales et santé*, 25(4), 5-34.

- Fancello, S. (2015). Penser la sorcellerie en Afrique.
- Fancello, S., & Bonhomme, J. (2018). L'État et les institutions face à la sorcellerie. *Cahiers d'études africaines*, (231-232), 573-591.
- Fancello, S., & Mary, A. (2010). *Chrétiens africains en Europe. Prophétismes, pentecôtismes et politique des nations* (p. 412). Karthala.
- Fassin, D. (1990). Maladie et médecines. Fassin, D., Jaffre, Y., Sociétés.
- Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique : anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*.
- Fassin, É., & Fassin, D. (1988). De la quête de légitimation à la question de la légitimité : les thérapeutiques " traditionnelles " au Sénégal (From the Quest for Légitimation to the Question of Legitimacy : 'Traditional' Therapies in Sénégal). *Cahiers d'Etudes africaines*, 207-231.
- Fath, S. (2000). Les protestants en France depuis 1789, (coll. « Repères »).
- Fath, S. (2005). *Du ghetto au réseau : Le protestantisme évangélique en France (1800-2005)* (No. 47). Labor et Fides.
- Favre, D., Joly, J., Reynaud, C., & Salvador, L. L. (2005). Empathie, contagion émotionnelle et coupure par rapport aux émotions. *Enfance*, 57(4), 363-382.
- Favreau, L. (2014). Alternatives citoyennes dans un monde en mutation : les nouvelles dynamiques internationales. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 16(2).
- Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts* (Vol. 3). Éditions Gallimard.
- Favret-Saada, J. (2011). *Désorceler*. Média Diffusion.
- Fer, Y. (2005). Genèse des émotions au sein des Assemblées de Dieu polynésiennes. *Archives de sciences sociales des religions*, (131-132), 143-163.
- Fer, Y. (2005). *Pentecôtisme en Polynésie française : l'Évangile relationnel*. Labor et Fides.
- Fer, Y. (2007). Pentecôtisme et modernité urbaine : Entre déterritorialisation des identités et réinvestissement symbolique de l'espace urbain. *Social compass*, 54(2), 201-210.

- Fer, Y. (2010). *L'offensive évangélique : voyage au cœur des réseaux militants de Jeunesse en Mission* (No. 53). Labor et Fides.
- Fer, Y. (2014). L'expérience émotionnelle en pentecôtisme.
- Fer, Y. (2021). Le travail « invisible » de l'institution pentecôtiste. *Genèses*, (3), 31-53.
- Filliettaz, L., & Schubauer-Leoni, M. L. (2008). Les processus interactionnels dans leurs dimensions interpersonnelles, socio-historiques et sémiotiques. *Processus interactionnels et situations éducatives*.
- Foucault, M. (1975). Surveiller et punir. *Paris*, 1, 192-211.
- Fournier, P., & Potvin, L. (1995). Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du dogme. *Sciences sociales et santé*, 13(2), 39-59.
- Franckel, A. (2004). *Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal. Le cas des enfants fébriles à Niakhar*. Thèse de doctorat, Université de Nanterre-Paris X. PP 256-278.
- Freidson, E. (1984). La nature changeante du contrôle professionnel. *Revue annuelle de sociologie*, 10 (1), 1-20.
- Gadou, D. M. (2004). Les prophétismes en pays Dida et la logique du marché (Côte d'Ivoire). *Journal des anthropologues. Association française des anthropologues*, (98-99), 147-170.
- Garenne, M., & Cantrelle, P. (1984). Eléments pour une analyse des facteurs de la mortalité infanto-juvénile.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures* (Vol. 5019). Basic books.
- Genest, S. (1978). *Introduction à l'ethnomédecine : essai de synthèse*. *Anthropologie et sociétés*, 2(3), 5-28.
- Georges, D. (1980). De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement. *Flammarion*, Paris.
- Geschiere, P. (1995). *Sorcellerie et politique en Afrique : la viande des autres*. KARTHALA Editions.
- Geschiere, P. (1997). *The Modernity of Witchcraft: politics and the occult in postcolonial Africa*. University of Virginia Press.

- Giddens, A. (1985). Temps, espace et régionalisation. Dans *Relations sociales et structures spatiales* (pp. 265-295). *Palgrave*, Londres.
- Gifford, P. (2004). Persistance et changement dans la religion africaine contemporaine. *Boussole sociale*, 51 (2), 169-176.
- Girondin, J. C. (2004). Conversion et ethnicité parmi les protestants antillais en région parisienne. *Le protestantisme évangélique un christianisme de conversion*, 147-178.
- Glopor, A. R. (2004). Les causes de l'engouement des populations urbaines pour des sectes religieuses. Étude de cas : *ville de Lomé. Mémoire*. Université de Lomé : INSE.
- GOA, K. D. (2014). Les enjeux des actions publicitaires des religieux et organisations religieuses de Côte d'Ivoire. *Sciences Juridiques et Politiques*, 1(001).
- Gobatto, I. (2003). *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*. KARTHALA Editions.
- Godbout, J. T. (2000). *La dette et l'identité*. Paris : La Découverte.
- Godbout, J. T. (2006). Le don au-delà de la dette. *Revue du MAUSS*, (1).pp 91-104.
- Godbout, J. T. (2009). *Ce qui circule entre nous. Donner, recevoir, rendre : Donner, recevoir, rendre*. Média Diffusion.
- Godelier, M. (1995). Quest-ce qu'un acte sexuel ? L'acte sexuel. *Revue internationale de psychopathologie* (Paris), (19), 351-382.
- Godin, A. (1988). Profil d'un historien : Alphonse Dupront, explorateur des sacralités occidentales. *Revue d'histoire ecclésiastique*, 83(3), 661.
- Goldberg, M. (1982). Cet obscur objet de l'épidémiologie. *Sciences sociales et santé*, 1 (1), 55-110.
- Gonzalez, P. (2008). Lutter contre l'emprise démoniaque. Les politiques du combat spirituel évangélique. *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, (50), 44-61.
- Gooren, H. (2004). An introduction to Pentecostalism: global charismatic Christianity. *Ars Disputandi*, 4(1), 206-209.
- Gosselin, G. (1975). Tradition et traditionalisme. *Revue française de sociologie*, 215-227.



- Gotman, A., & Blanchet, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Nathan, Paris.
- Grawitz, M. (1992). *Méthodes en sciences sociales*. Paris, Dalloz
- Grinschpoun, M. F. (2013). *Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales : une procédure de mise en lien*. Enrick B. éditions.
- Gueullette, J. (2011). Guérir : un désir, un rêve ; une fonction sociale, entre compétence et charisme ; un don gratuit ou un devoir moral. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 266, 9-32.
- Gueullette, J. M. (2011). Le pouvoir de guérir. *Cahiers philosophiques*, (2), 80-88.
- Guibléhon, B. (2012). Les jeunes et le marché de la spiritualité pentecôtiste en Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal*, 8(24).
- H. Anderson, A. (2016). Pentecostal and charismatic Christianity. *The Wiley Blackwell Companion to World Christianity*, 653-663.
- Haag, C. (2019). *La contagion émotionnelle*. Albin Michel.
- Haar, G. T., & Coussios, C. (2007). High intensity focused ultrasound: past, present and future. *International journal of hyperthermia: the official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group*, 23(2).
- Haidt, J. (2008). Morality. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 65–72.
- Halloy, A. (2015). *Divinités incarnées. L'apprentissage de la possession dans un culte afro-brésilien*. Pétra (Editions).
- Halloy, A. (2021). Ce qui se joue émotionnellement... Une anthropologie des émotions. In *Émotion et sciences : interactions* [colloque, qui s'est tenu en 2020 à Nice] (p. 53). L'Harmattan.
- Halloy, A., & Dupuis, D. (2017). Les racines émotionnelles de la possession religieuse. Une ethnographie comparative. *Intellectica-La revue de l'Association pour la Recherche sur les sciences de la Cognition* (ARCo).
- Hamès, C. (1986). Nasr (Seyyed Hossein) Sciences et savoir en Islam. *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 61(2), 294-294.
- Hardy, A. C. (2013). *Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical*. EHESP.

- Headley, S. C. (1994). Pour une anthropologie de la prière. *L'Homme*, 7-14.
- Heirich, M. (1977). Change of heart: A test of some widely held theories about religious conversion. *American Journal of Sociology*, 83(3), 653-680.
- Hervieu-Léger, D. (2001). *La religion en miettes ou la question des sectes*. Calmann-Lévy.
- Hervieu-Léger, D. (2003). *Le pèlerin et le converti : la religion en mouvement*. Flammarion.
- Hervieu-Léger, D. (2010). Le partage du croire religieux dans des sociétés d'individus. *L'Année sociologique*, 60(1), 41-62. Individualisation de l'expérience religieuse...
- Herzlich, C. (2019). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. De Gruyter Mouton.
- Hess, U., & Fischer, A. (2014). Emotional mimicry : Why and when we mimic emotions. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 45-57.
- Hielscher, S., & Sommerfeld, J. (1985). Concepts de maladie et utilisation des services de santé dans un village rural malien. *Sciences sociales et médecine*, 21 (4), 469-481.
- Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, (1), 19-49.
- Horton, R. (1971). French Summary of 'African Conversion'. *Africa*, 41(3), 244-245.
- Hours, B. (1999). « Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France », *Socio-anthropologie*, (5)
- Hours, B. (2003). La santé unique ou la globalisation du bien. Les pratiques de santé dans un monde globalisé, Paris, *Karthala*, 37-45.
- Hudelson, P. (2002). Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ? Médecine ambulatoire. *Médecine et hygiène*, 60(2407), 1775-1780.
- Ikni, K., Debache-Benzagouta, S., & Woloszyn, P. (2020). La chronotopie du paysage sonore urbain des places publiques : le cas de la place 1er novembre 1954 à Béjaïa (Algérie). *Cybergeog : European Journal of Geography*.
- Ingold, T. (2017). Prêter attention au commun qui vient. *Multitudes*, (3), 157-169.

- Institut Nationale de la Statistique de Côte d'Ivoire, 2014. Site officiel consulté le 25/03/2016
- Institut Nationale de la Statistique, enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire, 2015.
- Jaffré, Y. (Ed.). (2003). *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Karthala Editions.
- Jaffrelot, C. (2000). *Démocraties d'ailleurs* (p. 638). Éditions L'Harmattan.
- Julien, M. P., & Rosselin, C. (2005). IV. Culture matérielle et construction des sujets. *Reperes*, 65-90.
- Kassoum, T., & Memon, F. (2016). Représentation sociale et recours au système de santé publique au sud de la Côte d'Ivoire : Une analyse à partir des données empiriques. *JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE RESEARCH*, 10(2), 2039-2046.
- Kaufmann, J. C. (2004). *L'invention de soi : une théorie de l'identité*. Armand Colin.
- Kerestetzi, K. (2016). Vivre avec les morts à Cuba : réinvention et transmission religieuse dans le palo monte. Karthala.
- Kerestetzi, K. (2018). L'esprit du lieu : matérialités, spatialités et ressenti dans les religions afro-américaines. *Journal de la société des américanistes*, 104(104-1), 9-26
- Klein, M. (1981). La technique psychanalytique du jeu : son histoire et sa signification. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 24(1), 197.
- Kleinman, A. (2020). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books.
- Koffi, N. M., Diarra-Nama, A. J., Angbo-Effi, K. O., Chanfreau, B., Saracino-Tagliante, J., & Le Bras, M. (2003). Pourquoi un diplôme de gestion de projets de santé en Côte d'Ivoire ? *Santé publique*, 15(1), 79-88.
- Konan, A. (2012). *Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire)* (Doctoral dissertation).
- Kopytoff, I. (1971). Ancestors as Elders in Africa. *Africa*, 41(2), 129-142.
- Kroa, E., Diaby, B., Niaré, A., Traoré, Y., Ahoussou, E. M., Yao, G. H. A., ... & Kouassi, D. (2014). Analyse de la collaboration entre médecines traditionnelle et moderne dans la région du Sud Bandama (Côte d'Ivoire). *Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine*, 17(1).

- Kroeger, A. (1983). Recherches anthropologiques et socio-médicales sur les soins de santé dans les pays en développement. *Sciences sociales et médecine*, 17 (3), 147-161.
- Labescat, G. (2016). *La ritualisation dans la trajectoire du mourir : l'action rituelle funéraire : enquête sur la crémation France-Québec* (Doctoral dissertation, Strasbourg).
- Lado, L. (2008). Les enjeux du pentecôtisme africain. *Études*, 409(7), 61-71.
- Lambek, M. (1989). From disease to discourse: Remarks on the conceptualization of trance and spirit possession. In *A first version of this paper was presented at the joint meeting of the Canadian Association for Medical Anthropology and the Canadian Ethnology Society in Montreal*, May 1984. Sage Publications, Inc.
- Langlois, R. (2019). Marcel Jousse (1886-1961) : Anthropologie du geste et « style oral », la parole et le geste au cœur du processus de cognition. *Pratiques. Linguistique, littérature, didactique*, (183-184).
- Laplantine, F. (1992). La littérature et la maladie. L'homme et la santé. *La villette*, Seuil, Paris.
- Lasseur, M. (2010). Revanche du religieux : les nouveaux espaces de Dieu (The revenge of religion : new spaces of God). *Bulletin de l'Association de géographes français*, 87(1), 119-130.
- Lasseur, M., & Mayrargue, C. (2011). Le religieux dans la pluralisation contemporaine éclatement et concurrence. *Politique africaine*, (3), 5-25.
- Laurent, P. J. (2004). En guise de réponse : les Assemblées de Dieu du Burkina Faso et la trans-nationalité du pentecôtisme. *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, (51), 201-223.
- Laurent, P. J. (2005). The process of Bricolage between mythic societies and global modernity: Conversion to the assembly of god faith in Burkina Faso. *Social Compass*, 52(3), 309-323.
- Laurent, P. J., & Furtado, C. (2008). Le pentecôtisme brésilien au Cap-Vert. L'Église Universelle du Royaume de Dieu. *Archives de sciences sociales des religions*, (141), 113-131.
- Laurent, P. J., Bréda, C., & Deridder, M. (2013). La modernité insécurisée : anthropologie des conséquences de la mondialisation. *La modernité insécurisée*, 1-467.
- Laurent, P. J., Bréda, C., & Deridder, M. (2013). La modernité insécurisée : anthropologie des conséquences de la mondialisation. *La modernité insécurisée*, 1-467.

- Laveran, A. (1875). *Traité des maladies et épidémies des armées*. G. Masson.
- Le Breton, D. (2006). *Anthropologie de la douleur* (Vol. 12). Editions Métailié.
- LeBlanc, M. (2003). Les trajectoires de conversion et l'identité sociale chez les jeunes dans le contexte postcolonial Ouest-africain : les jeunes musulmans et les jeunes chrétiens en Côte-d'Ivoire. *Anthropologie et sociétés*, 27(1), 85-110.
- LEBLANC, M. N. (2009). Foi, prosélytisme et citoyenneté culturelle. *L'Islam, nouvel espace public en Afrique*, 173.
- LeBlanc, M. N. (2009). Le rôle sociopolitique des jeunes arabisants en Côte d'Ivoire au tournant du XXIe siècle. *L'Islam, nouvel espace public en Afrique*, 173.
- Leclerc, G. (2002). *Le bricolage religieux*. Éditions du Rocher.
- Leclerc, G. (2002). *Les dossiers brûlants de l'Église : au soir de la vie de Jean-Paul II*. Presses de la Renaissance.
- Leiris, M. (1958). *La possession et ses aspects théâtraux chez les Ethiopiens de Gondar* (No. 1). Paris : Plon.
- Lézy, E., & Chouquer, G. (2006). Autour du livre de philippe Descola. Par-delà nature et culture (paris, gallimard, « bibliothèque des sciences humaines », 2005, 624 p.). *Études rurales*, (178), 229-252.
- Loi n°2001-476, relative à l'orientation générale de l'administration territoriale
- Loi n°2001-477 du 9 août 2001 relative au département
- Loi n°2001-478 du 9 août 2001 relative aux districts autonomes d'Abidjan et de Yamoussoukro.
- Losch, B. (2003). La multifonctionnalité face aux défis des agricultures des Suds : une perspective de refondation des politiques publiques ? Educagri.
- Losch, B. (2003). Libéralisation économique et crise politique en Côte d'Ivoire. *Critique internationale*, (2), 48-60.
- Lovell, N. (1995). *Pluralisme thérapeutique et stratégies de santé chez les Évhé du Sud-est Togo*. Paris : CEPED.

- Luca, N. (2002). Sectes, Églises et nouveaux mouvements religieux. *L'enseignement du fait religieux*, 95-106.
- Luhrmann, T. M. (2006). Subjectivity. *Anthropological Theory*, 6(3), 345-361.
- Luhrmann, T. M. (2012). *When God talks back: Understanding the American evangelical relationship with God*. Knopf.
- Lyon-Caen, N. (2016). La charité collective contre l'individuation du salut. Les bonnes œuvres des jansénistes parisiens au XVIIIe siècle. *Histoire, économie société*, 35(3), 39-53.
- Macfarlane, J., & Alpers, M. (2010). National Policy for an integrated Health System and Local implementation: The Case of Papua New Guinea and the nasioi. *Human organization*, 69(4), 387-397.
- Maditoma, P. P. (2005). *Le phénomène des nouveaux mouvements pentecôtistes charismatiques et son influence sur l'Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo (EEPT)* (Doctoral dissertation, Staats-und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky).
- Mahieddin, É. (2013). Les musiciens du Christ. L'esthétique du pentecôtisme suédois. *Revue Science & vidéo*.
- Maire, C. D. (1975). *Dynamique sociale des mutations religieuses. Expansions des Protestantismes en Côte d'Ivoire*, Paris : EPHE.
- Maisonneuve, J. (1999). Théories du rite. *Que sais-je ?* 3(2425), 96-120.
- Marie, M. (2006). *Islam, histoire et modernité en Côte d'Ivoire*. KARTHALA Editions.
- Martin, D. (2002). Pentecostalism: The world their parish.
- Mary, A & Piault, M (1998). *Introduction*. In : *Journal des africanistes*, tome 68, fascicule 1-2. Parcours de conversion. pp. 7-10.
- Mary, A. (1997). La tradition prophétique ivoirienne au regard de l'histoire (The Ivory Coast's Prophetic Tradition Seen in Terms of History).
- Mary, A. (1998). Le voir pour y croire : expériences visionnaires et récits de conversion. *Journal des africanistes*, 68(1), 173-196.

- Mary, A. (2000). L'anthropologie au risque des religions mondiales. *Anthropologie et sociétés*, 24(1), 117-135.
- Mary, A. (2002). Prophètes pasteurs. *Politique africaine*, (3), 69-94.
- Mary, A. (2018). Signer David. Économie de la sorcellerie. Dijon-Paris, Les presses du réel, 2017, 547 p., bibl. *Cahiers d'études africaines*, (231-232), 1069-1074.
- Maskens, M. (2009). Identités sexuelles pentecôtistes : féminités et masculinités dans des assemblées bruxelloises. *Autrepart*, 49, 65-81.
- Maskens, M. (2014). C'est Dieu qui nous a voulu ici... *Cahiers d'études africaines*, (1), 341-362.
- Massé, R. (2001). La santé publique comme projet politique et projet individuel. *Systèmes et politiques de santé*.
- Mauss, M. (1934). Fragment d'un plan de sociologie générale descriptive. *Annales sociologiques*. Série A. Sociologie générale, (Fasc. 1), 1-56.
- Mauss, M. (1936). *Les techniques du corps*. /Marsel Mauss. *Journal de Psychologie* XXXII, (2-P), 30-39.
- Mayrargue, C. (2004). Trajectoires et enjeux contemporains du pentecôtisme en Afrique de l'Ouest. *Critique internationale*, (1), 95-109.
- Mayrargue, C. (2008). Les dynamiques paradoxales du pentecôtisme en Afrique subsaharienne. *Note de l'IFRI, Programme Afrique subsaharienne*, Paris : Institut français des relations internationales.
- Mayrargue, C. (2009). Pluralisation et compétition religieuses en Afrique subsaharienne. *Revue internationale de politique comparée*, 16(1), 83-98.
- Mbembe, A. (1988). *Afriques indociles : Christianisme, pouvoir et État en société postcoloniale*. Éd. Karthala.
- McMillen, H. (2004). The adapting healer: pioneering through shifting epidemiological and sociocultural landscapes. *Social Science & Medicine*, 59(5), 889-902.
- Mebame-Zomo, M. (2017). Le pentecôtisme à la conquête du Gabon : politiques d'évangélisation et de conversion. *Le pentecôtisme à la conquête du Gabon*, 1-345.

- Meintel, D., & LeBlanc, M. (2003). Présentation : la mobilité du religieux à l'ère de la globalisation. *Anthropologie et sociétés*, 27(1), 5-10.
- Meite, Y. (2012). *Théorie générale du charisme et de la crise de succession en régime charismatique* (Doctoral dissertation, Lyon 3).
- Mélice, A. (2007). Le primat de l'imaginaire sur le symbolique dans l'anthropologie de Maurice Godelier. *Mosaïques. Hommages à Pierre Somville*, 173-180.
- Mélice, A. (2009). Le kimbanguisme et le pouvoir en RDC entre apolitisme et conception théologico-politique. *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, (58-2), 59-80.
- Memel-Foté, H. (1967). Un guérisseur de la basse Côte d'Ivoire : Josué Edjro. *Cahiers d'études africaines*, 547-605.
- Mercklé, P. (2011). *Sociologie des réseaux sociaux*. La découverte.
- Merrigan, T. (2016). La prière comme pratique religieuse : La quête d'une dimension ultime dans la spiritualité athée, le bouddhisme et la religion théiste. *Recherches de Science Religieuse*, 104, 353-377.
- Meyer B., 1996, « Modernity and Enchantment: The Image of the Devil in Popular African Christianity »: 98-132, in P. Van der Veer (dir.), *Conversion to Modernities: The Globalization of Christianity*. New York et Londres, Routledge.
- Meyer, B. (1998). Les églises pentecôtistes africaines, Satan et la dissociation de " la tradition". *Anthropologie et sociétés*, 22(1), 63-84.
- Meyer, B. (1998). 'Make a complete break with the past.'Memory and Post-colonial Modernity in Ghanaian Pentecostalist Discourse. *Journal of religion in Africa*, 28(Fasc. 3), 316-349.
- Meyer, B. (2019). *Translating the Devil: religion and modernity among the Ewe in Ghana*. Edinburgh University Press.
- Meyer, B., & Moors, A. (2006). 1\* 1€ DM, and the.
- Meyer, B., & Moors, A. (Eds.). (2005). *Religion, media, and the public sphere*. Indiana University Press.
- Meyer, G. (2009). *Contes de L'Afrique de l'Ouest*. KARTHALA Editions.



- Meyer, K. (1991). Estimating variances and covariances for multivariate animal models by restricted maximum likelihood. *Genetics Selection Evolution*, 23(1), 67-83.
- Meyer, M. (2009). Objet-frontière ou Projet-frontière ? *Revue d'anthropologie des connaissances*, 3(1), 127-148.
- Meyer, W. U., Reisenzein, R., & Schützwohl, A. (1997). Toward a process analysis of emotions: The case of surprise. *Motivation and Emotion*, 21(3), 251-274.
- Michèle, P., & Thibault, J. P. (2003). Qu'est-ce que l'esprit des lieux ? Paris, *ICOMOS*.
- Millet-Mouity, P. (2017). Enquêter sur la sexualité des néo-pentecôtistes de la région parisienne. *Emulations-Revue de sciences sociales*, (23), 13-26.
- Miran-Guyon, M. (2000). Vers un nouveau prosélytisme islamique en Côte-d'Ivoire : une révolution discrète. *Autrepart-revue de sciences sociales au Sud*, 16, 139-160.
- Moisseeff, M., & Houseman, M. (2020). L'orchestration rituelle du partage des émotions et ses ressorts interactionnels.
- Mondiale de la Santé, O. (2015). *Tendances de la mortalité maternelle : 1991-2015 : estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies : résumé d'orientation* (No. WHO/RHR/15.23). Organisation mondiale de la Santé.
- Mondiale de la Santé, O., & en Côte, B. D. L. R. (2014). *Coopération OMS-Côte d'Ivoire 2012-2013 : rapport biennal*.
- Mondiale, B. (2015). *Rapport sur le développement dans le monde 2015 : Pensée, société et comportement, Abrégé*.
- Mondiale, B. (2016). *Les dividendes du numérique. Rapport sur le Développement dans le Monde 2016*.
- Monfalcon, J. B. (1824). *Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes*. Béchet.
- Monge, M. (2016). Les enjeux de la conversion dans une région pluri-religieuse-Parcours de convertis en Rhénanie du Nord (xvie-xviie siècles). *Constitution de la modernité*, (Tome I), 39-52.
- Morel, C. (2013). Décision hautement fiable et compromis. *Négociations*, (2), 31-39.

Mosley, WH et Chen, LC (1984). Un cadre analytique pour l'étude de la survie de l'enfant dans les pays en développement. *Revue de la population et du développement*, 10, 25-45.

Mossière, F. (2009). L'exotisme du démon : Vroubel et sa technique cristallique. *Études de lettres*, (2-3), pp.103-124.

Mossière, G. (2006). « Former un citoyen utile au Québec et qui reçoit de ce pays » : le rôle d'une communauté religieuse montréalaise dans la trajectoire migratoire de ses membres. *Les Cahiers du Gres*, 6(1), 45-61.

Mossière, G. (2007). *La conversion religieuse : approches épistémologiques et polysémie d'un concept*. Groupe de recherche Diversité urbaine, Université de Montréal.

Mossière, G. (2014). Réseaux pentecôtistes, activités d'évangélisation et émotions partagées parmi des Congolais établis à Montréal : "un cosmopolitisme de charisme". *Le protestantisme évangélique à l'épreuve des cultures*, Paris, L'Harmattan, pp.107-128.

Mossière, G. (2019). De l'usage des grammaires identitaires des conversions pour composer l'authenticité du sujet. *Archives de sciences sociales des religions*, (2), pp.117-138.

Mottier, D. (2008). Pentecôtisme et migration. Le prophétisme (manqué) de « La Cité de Sion ». *Archives de sciences sociales des religions*, (143), pp.175-193.

Mottier, D. (2014). Media-Church. Ethnographie des dispositifs de médiatisation en milieu pentecôtiste charismatique. *MEI-Médiation et information*, (38).

Mucchielli, R. (1996). *L'observation psychologique et psychosociologique*. ESF éditeur.

Muller, C. A. (2002). Archiving Africanness in sacred song. *Ethnomusicology*, 46(3), 409-431.

Muller, J. C. (2002). *Les rites initiatiques des Dii de l'Adamaoua*, Cameroun (Vol. 16). Société d'ethnologie.

Nasr, SH (1979). *Intelligence et intuition : Leur relation du point de vue islamique*. Études en religion comparée, 13 (1), 1-9.

Ndri Paul (2000), « *Dynamique religieuse et vide juridique en Côte d'Ivoire* », Mémoire de DEA, Faculté de Droit, Université de Cocody-Abidjan.

- NEVEU, E. (2001). Une société de communication ? Paris, Montchrestien. 2001b) *Sociologie du journalisme*, Paris, La Découverte.
- Neveux, H. (1968, January). La mortalité des pauvres à Cambrai (1377-1473). *In Annales de démographie historique* (pp. 73-97). Editions Belin.
- O'Brien, C. C. (1996). Thomas Jefferson: Radical and Racist. *ATLANTIC-BOSTON-*, 278, 53-79.
- Observatoire Global de la Santé de l'OMS, 2015
- Olivier de Sardan, J. P. (2010). Développement, modes de gouvernance et normes pratiques (une approche socio-anthropologique). *Canadian Journal of Development Studies/Revue canadienne d'études du développement*, 31(1-2), 5-20.
- Olsen, W. C., & van Beek, W. (2015). Theft and evil in Asante. *Evil in Africa: Encounters with the Everyday*, 302.
- Parasie, S. (2005). Rendre présent l'« Esprit-Saint »: Ethnographie d'une prière charismatique. *Ethnologie française*, pp. 347-354.
- Parret, H. (1986). *Les passions : essai sur la mise en discours de la subjectivité* (Vol. 4). Editions Mardaga.
- Parsons, T. (1951). La maladie et le rôle du médecin : une perspective sociologique. *Journal américain d'orthopsychiatrie*, 21 (3), 452p.
- Peel, J. D. Y. (1968). *Aladura : A religious movement among the Yoruba*.
- Perreault, M. (2013). Communautaire et communautarisme : concepts et pratiques. *VST-vie sociale et traitements*, (1), pp.17-23.
- Perrot, C. H. (2005). Du visible à l'invisible : les supports du pouvoir en pays akan (Afrique de l'Ouest). *Bulletin du Centre de recherche du château de Versailles. Sociétés de cour en Europe, XVIe-XIXe siècle-European Court Societies, 16th to 19th Centuries*.
- Pescosolido, B. A. (1992). Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help. *American journal of sociology*, 97(4), pp.1096-1138.
- Petit, B. (2017, March). Entre repentir et pardon, approche sociologique dans une société laïque. *In Philosophie et théologie : le pardon*. Centre saint Augustin-Dakar-Sénégal.

- Piault, C. (1975). Albert Atcho et son monde'. *Prophétisme et thérapeutique : Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris : Hermann.
- Picard, D., Lannadère, E., Frédéric, T., Georges, L., & Gatignol, P. (2018). Contagion émotionnelle et paralysie faciale périphérique. *Revue Neurologique*, pp.174, S182.
- Plantin, C. (1997). L'argumentation dans l'émotion. *Pratiques*, 96(1), pp.81-100.
- Pons, C. (2013). *Jésus, moi et les autres. La construction collective d'une relation personnelle à Jésus dans les Églises évangéliques : Europe, Océanie, Maghreb*, Cnrs Éditions, Paris.
- Qualité et continuité des soins, [http://www.infiressources.ca/bd/infiressources\\_documents/qualité\\_continuite\\_soins.pdf/](http://www.infiressources.ca/bd/infiressources_documents/qualité_continuite_soins.pdf/) 15 février 2017.
- Quantin, P. (2000). La difficile consolidation des transitions démocratiques africaines des années 1990. Démocraties d'ailleurs. *Démocraties et démocratisations hors d'Occident*, Paris, Karthala, pp.479-508.
- Quantin, P. (2009). Entre déconnexion et réduction : L'étude des élections et des partis. *Le politique en Afrique. Etat des débats et pistes de recherche*, Paris : Karthala.
- Rabelo, M. C. (2007). Possession, corps et thérapie dans le contexte religieux brésilien. *Ethnographiques—Revista on-line. Ethnographiques*, 14, 4.
- Rambo, L. R. (1993). *Understanding religious conversion*. Yale University Press.
- Ranger, T. (1997). The invention of tradition in colonial Africa. *Perspectives on Africa: A reader in culture, history, and representation*, pp.597-612.
- Raynal, S. (2005). En Côte-d'Ivoire, « les forces du bien contre les forces du mal ». *Hérodote*, (4), 111-128.
- Redford, G. (1843). *The Great Change: A Treatise on Conversion*. American Sunday-School Union.
- Richot, M. (1999). *Réinsertion professionnelle, sociale et familiale après laryngectomie totale* (Doctoral dissertation, éditeur inconnu).
- Rivolier, A. (2009). Le charisme : entre magie et communication. *Le Télémaque*, (1), pp. 15-22.
- Rossi, I. (1997). L'anthropologie médicale entre théorie et pratique. *Médecine psychosomatique et psychosociale*, 1, pp. 2-9.

- Roussel, V. (2010). Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement.
- Santerre, R. (1973). Pédagogie musulmane d'Afrique noire : l'école coranique peule du Cameroun.
- Savadogo, B. (2002). L'intervention des associations musulmanes dans le champ politique et social en Côte-d'Ivoire depuis 1990. In *Communication, Colloque international, L'islam politique en Afrique subsaharienne d'hier à aujourd'hui : discours, trajectoires et réseaux, Paris, Université Paris* (Vol. 7).
- Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide. *Recherches qualitatives*, 5, 99-111.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Dir.) : *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données (5e édition)*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Schaal, B., Ferdenzi, C., & Wathelet, O. (2013). Odeurs et émotions. Le nez a ses raisons. Dijon, Éd. *Universitaires de Dijon*.
- Scheer, D., Mahieu, V., De Man, C., Jaspert, A., Jonckheere, A., Rossi, C., ... & Vanhamme, F. (2017). " Faire du terrain", les places du chercheur en action. *Justice ! Chercheurs en zones troubles*.
- Schlegel, J. L. (2007). L'exception européenne face aux dynamiques des religions. *Esprit*, (3), pp.8-12.
- Schoffeleers, M. (2002). Pentecostalism and Neo-Traditionalism: The Religious Polarization of a Rural District in Southern Malawi. In *Lhasa in the Seventeenth Century* (pp. 225-270). Brill.
- Sébastien, F. A. T. H. (2001). L'autorité charismatique au cœur de l'Église : Pentecôtisme et débat sectaire. *Etudes théologiques et religieuses*, 3, 371-390.
- Ségaud, M. (2010). *Anthropologie de l'espace : habiter, fonder, distribuer, transformer*. Armand Colin.
- Séguy, J. (1984). Charisme, prophétie, religion populaire.
- Shank, D. A. (1993). *Prophet Harris: The " Black Elijah" of West Africa* (Vol. 10). Brill.
- Shank, D. A. (1999). Le Pentecôtisme du prophète William Wadé Harris. *Archives de sciences sociales des religions*, pp.51-70.
- Sintès, G., Bégoc, J., & Renard, J. (2018). Chorémanies : contagions émotionnelles, gestuelles et sonores. In *Séminaire interdisciplinaire transversal Chorémanies*.

Smart, K. (2021). Développement d'un outil quantitatif mesurant la contagion émotionnelle chez des étudiants universitaires en psychoéducation.

Soares, E. (2005). Prier, c'est jouer un peu : approche ethnographique de la « prière forte » à l'Église universelle du royaume de Dieu. *Ethnographique. Org.* (8).

Soubeiga, A. (1999). Quête de guérison, conversion, évangélisation : Groupes charismatiques et Eglises pentecôtistes face au Mal : Eglises et recompositions identitaires. In *Dieu dans la cité (dynamiques religieuses en milieu urbain ouagalais)* (pp. 111-128).

Sperber, D. (1989). L'étude anthropologique des représentations : problèmes et perspectives. *Les représentations sociales*, 115-130.

Stolz, J. (2007). Eglises en compétition : la concurrence entre l'offre religieuse et l'offre séculière dans les sociétés modernes. *Pluralisation religieuse et logique de marché*, 129-155.

Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour atteindre la couverture universelle. Ministère de la Santé et du combat contre le SIDA. République de Côte d'Ivoire. 24 Décembre 2012. 4. Côte d'Ivoire. Projet de préparation à l'Ebola et du renforcement des systèmes de santé. Banque mondiale. 4 Novembre 2014.

Strauss, A. (1992). La trame de la négociation. *Sociologie qualitative et interactionnisme*, 10 (4), 154-157.

Taussig, S. (2016). La conversion, un élitisme. *Le Philosophoire*, (2), pp.59-73.

Ternisien, X. (2007). *Etat et religions*. Odile Jacob.

Tiziana, B. A. T. T. A. I. N. (1997). *Le zâr, rituel de possession en Egypte. De la souffrance à l'accomplissement* (Doctoral dissertation, Thèse de doctorat non publiée. Paris : EHESS).

Tonda, J. (2002). *La guérison divine en Afrique centrale:(Congo, Gabon)*. KARTHALA Editions.

Tonda, J. (2005). *Le Souverain moderne : le corps du pouvoir en Afrique centrale (Congo, Gabon)*. Karthala Editions.

Tosel, A. (1995). Formes de mouvement et dialectique dans la nature selon Engels. *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, 185(4), pp.433-462.

- Traoré, A. (2002). *Le viol de l'imaginaire*. Fayard.
- Tremblay, M. A. (1982). L'anthropologie de la santé en tant que représentation. *Recherches sociographiques*, 23(3), pp.253-273.
- Triaud, JL (1974). La question musulmane en Côte d'Ivoire (1893-1939). *Outre Mers. Revue d'histoire*, 61 (225), pp.542-571.
- Tsingarida, A. (2009). À la santé des dieux et des hommes. *Mètis-Anthropologie des mondes grecs anciens*, pp.91-109.
- Turner, V. (1985). Liminalité, Kabbale et médias. *Religions*, 15 (3), pp.205-217.
- Ukah, A. (2003). Advertising God: Nigerian Christian video-films and the power of consumer culture. *Journal of religion in Africa*, 33(2), pp. 203-231.
- Ukah, A. F. K. (2003). *The Redeemed Christian Church of God (RCCG), Nigeria. Local Identities and Global Processes in African Pentecostalism* (Doctoral dissertation).
- Undp, A. (2016). *Rapport sur le développement humain en Afrique 2016 Accélérer les progrès en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes en Afrique (No. 267637)*. United Nations Développement Programme (UNDP).
- Vallin, J. (1989, January). La mortalité en Europe de 1720 à 1914 : tendances à long terme et changements de structure par sexe et par âge. In *Annales de démographie historique* (pp. 31-54). Société de démographie historique.
- Van der Veer, P. (Ed.). (2014). *Conversion to modernities*. Routledge.
- Van Dijk R., 1998, « Pentecostalism, Cultural Memory and the State: Contested Representations of Time in Postcolonial Malawi »: 155-181, in R. Werbner (dir.), *Memory and the Post-colony: African Anthropology and the Critique of Power*. Londres et New York, Routledge.
- Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage : étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc* (Vol. 5). É. Nourry.

- Veschambre, V. (2018). *Traces et mémoires urbaines : enjeux sociaux de la patrimonialisation et de la démolition*. Presses universitaires de Rennes.
- Vignerot, E. (1995). La géographie de la santé : un agenda qui se précise. *Espace Populations Sociétés*, 13(1), pp. 31-41.
- Wacheux, F. (1996). *Méthodes qualitatives de recherches en gestion* (No. hal-00157140).
- Walter A. de CAUDILL W. 1953 cité par Pessel.
- Walter, A. (1983). Ethnomédecine et Anthropologie Médicale : bilan et perspectives.
- Walton, D. (1992). *The Place of Emotion in Argument*. The Pennsylvania State.
- Wattelet-Millet, S. (2019). Développer les compétences morphographiques des élèves de CE1 : les effets d'un dispositif de révision collective, la dictée « révisée ». *Repères. Recherches en didactique du français langue maternelle*, (60), pp.85-106.
- Watton, R. (1992). PyX3: Ir bolometers and thermal imaging: The role of ferroelectric materials. *Ferroelectrics*, 133(1), pp.5-10.
- Weber, F. (2009). Manuel de l'ethnologue. *Lectures, Publications reçues*.
- Wenger cité par (Stéphanie Daméron et Al, 2007)
- Wenger, E. (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems thinker*, 9(5), pp. 2-3.
- Wenger, E. (2005). *La théorie des communautés de pratique*. Presses Université Laval.
- Willaime, J. P. (1999). Le pentecôtisme : les paradoxes d'une religion transnationale de l'émotion. *Archives des sciences sociales des religions*, 105.
- Willaime, J. P. (2004). Le religieux contemporain au miroir de la sociologie. *Que sais-je ?* 3(2961), pp.62-88.
- Willaime, J. P. (2004). Protestantisme établi et protestantisme de conversion : les recompositions du protestantisme en ultra modernité. *La Recomposition des protestantismes en Europe latine*, op. cit, 13-25.
- Willaime, J. P. (2010). Chapitre III–Le religieux contemporain au miroir de la sociologie. *Que sais-je ?* 4, pp.61-87.



Woloszyn, P. (2012). Du paysage sonore aux sonotopes. *Communications*, (1), pp.53-62.

Woodrow, A (rééd. 1997), Les nouvelles sectes, Paris, *Seuil*.

Yang, F., & Ebaugh, H. R. (2001). Transformations in new immigrant religions and their global implications. *American sociological review*, pp. 269-288.

Zempléni, A. (1985). Du dedans au dehors : transformation de la possession-maladie en possession rituelle. *International journal of psychology*, 20(3-4), pp.663-679.

Zempléni, A. (1996). Savoir taire. Du secret et de l'intrusion ethnologique dans la vie des autres. *Gradhiva : Revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, 20(1), pp.23-42.

Zogning, F., & Dufour, M. (2018). *Gouvernance et performance : une perspective internationale*. Editions JFD

## Liste des illustrations

Figure 1: Courbe des difficultés économiques et financières de la Côte d'Ivoire 1980-1989 .....	32
Figure 2: Pyramide sanitaire en Côte d'Ivoire en 2018.....	43
Figure 3: Entrée principale du camp de prière.....	
Tableau 2: Tendances des demandes sociales des fidèles .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Figure 3: Entrée principale du camp de prière.....	240
Figure 4: Schéma du camp de prière.....	243
Figure 5: Schéma du camp avec l'arrière-cour.....	244
Figure 6: Organigramme du camp Jésus Chemin de la vérité .....	248
Table 1: les acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.....	128
Table 2: Tendances des demandes sociales des fidèles.....	233
Table 3: Récapitulatif des activités du camp de prière .....	255
Table 4: Récapitulatif des activités des fideles .....	415



Annexes

Annexe 1 : Affiche publicitaire veillée mensuelle du 07 Juillet 2017

**Camp de Prière, de Délivrance de Guérison de l'âme et de Retraite Spirituelle**  
**JESUS, LE CHEMIN DE LA VERITE**

THEME  
**L'ESPERANCE CHRETIENNE**  
 1 Pierre 1 : (3-9)  
 Voulez-vous obtenir le Salut de vos Âmes ?  
 Si Oui, ne manquez sous aucun prétexte ce rendez-vous !

**1** Organisée  
**Grande veillée de Prière de Délivrance & de Restauration**  
**Vendredi 07 juillet 2017**  
 21h à l'aube

**GONZAGUEVILLE-CORRIDOR**  
 PROLONGEMENT DU 34EME ARRONDISSEMENT  
 ET DU CENTRE DE SANTE A 100M DU COMMISSARIAT

**ENTREE LIBRE**

Prophète de L'Éternel Dieu  
**Antoine AGNUI TAHI**

Prophète  
**MIEZAN**

(+225) 21 58 09 33 / 08 58 20 59 / 07 78 97 00 / 06 03 95 96 / 03 09 33 09  
 www.jesuslechemindelaverite.com    prophetsagnui1@yahoo.fr  
 campdepriereetdodelivrancejesuslechemindelaverite

**Suivez**  
 Les enseignements du Prophète de l'Éternel Dieu AGNUI TAHI ANTOINE  
 Radio web : camaleu.radio12345.com

Tous les Dimanches de 20h à 22h sur Radio ATM 90.5 FM à l'émission "CLINIQUE SPIRITUELLE" Tél : 21 58 07 08	Tous les Lundis de 18h à 20h sur COCODY FM 98.5 à l'émission "SCANNER SPIRITUEL" Tél : 77 37 31 18	Tous les Mardis de 18h à 22h sur Radio TRECHVILLE 93.8 FM à l'émission "GLOIRE AU SEIGNEUR" Tél : 21 35 20 00	Tous les 2 premiers mercredi du mois de 22h à 00h sur Radio YOPCUGON 96.8 FM à l'émission "CLINIQUE SPIRITUELLE" Tél : 23 45 43 85
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Source : <https://www.facebook.com/pages/category/Religious-organization/Camp-De-Priere-Jesus-Le-Chemin-De-La-Verite-559718340821443/>

Annexe 2 : Affiche publicitaire veillée mensuelle du 03 Mars 2017

**CAMP DE PRIERE, DE DELIVRANCE DE GUERISON DE L'AME ET DE RETRAITRE SPIRITUELLE JESUS LE CHEMIN DE LA VERITE**

Organise  
**Une Grande Veillée de Prière de Délivrance & de Restauration**

**THEME**  
**LA PUISSANCE DE LA LOUANGE**

"Pourtant Tu es le Saint, et tu Sièges au milieu des louanges d'Israel"  
#PSAUMES 22:4

**la louange : la prière la plus efficace pour ebranler les forces du mal.**

**LOCALISATION**  
Corridor de Gonzagueville, prolongement de la Rue entre le 24<sup>e</sup> Arrondissement et le Centre de Santé, à 100 m du Commissariat.

**TELEPHONE**  
+225 08 58-20-58 / 07-78-97-00  
+225 03-09-33-09 / 06-03-86-86

**SUR LE WEB**  
www.jesuslechemindelaverite.com

Prophète de L'Eternel Dieu  
**Antoine AGNUI TAHI**

Suivez les enseignements du Prophète de l'Eternel Dieu  
**AGNUI Iahi Antoine**

**VENDREDI 03 MARS 2017 21H A L'AUBE**

Source : <https://www.facebook.com/pages/category/Religious-organization/Camp-De-Priere-Jesus-Le-Chemin-De-La-Verite-559718340821443/>

### Annexe 3 : Séance de scanner



**Source :** <https://www.facebook.com/pages/category/Religious-organization/Camp-De-Priere-Jesus-Le-Chemin-De-La-Verite-559718340821443/>

## RESUME

Cette thèse interroge les motifs et dispositifs qui président à la préférence des acteurs pour la « guérison spirituelle » en Côte d'Ivoire. Dans cette perspective, une enquête ethnographique a été menée dans le camp de prière Jésus Chemin de la Vérité, situé à Gonzague ville au sud d'Abidjan. Pour de nombreux individus en quête de réponse à leur infortune, les camps de prière se présentent comme une alternative au système de santé conventionnel, comme le lieu où non seulement leur corps, mais également leur âme pourra être traitée. Afin d'investiguer les motifs qui sous-tendent la conversion religieuse au pentecôtisme, des entretiens ont été menés auprès des « fidèles-malades », des responsables religieux du camp ainsi que des visiteurs. Nous nous sommes également attelés à travers une observation participante à décrire les nombreuses activités rituelles du camp, l'ambiance qui y règne ainsi que les formes de sociabilité qui s'y développent.

Il ressort de notre enquête que la « guérison spirituelle » peut être appréhendée comme un processus de transformation identitaire dont les manifestations se font ressentir dans toutes les sphères de la vie des fidèles, et en particulier dans la dimension intime du rapport à soi, à Dieu et à l'entourage (communauté, famille). Nous avons également mis en évidence l'importance des dispositifs rituels, et en particulier du rôle des affects et du corps dans ce processus transformatif. Le travail de l'espace du camp, sa matérialité, son environnement sensoriel et relationnel sont autant de dimensions des pratiques rituelles qui favorisent un engagement émotionnel intense des fidèles et qui participent directement à la « (ré) invention de soi » (Kaufmann, 2004). Pour défendre cette perspective, nous avons procédé en deux étapes. Dans la première partie de cette thèse, nous resituons le mouvement pentecôtiste dans le marché religieux ivoirien d'offre de soin. Dans la seconde partie, nous décrivons et analysons en détail les nombreuses activités liturgiques proposées au sein du camp, ainsi que leurs potentiels prolongement en-dehors de celui-ci.

**Mots clés :** « guérison spirituelle », camp de prière, émotions, identité, spatialité/matérialité.

## **Abstract**

This thesis questions the motives and devices that preside over the preference of actors for "spiritual healing" in Côte d'Ivoire. In this perspective, an ethnographic survey was conducted in the prayer camp Jesus Path of Truth, located in Gonzague city south of Abidjan. For many individuals in search of an answer to their misfortune, the prayer camps present themselves as an alternative to the conventional health care system, as the place where not only their body, but also their soul can be treated. In order to investigate the motives underlying the religious conversion to Pentecostalism, interviews were conducted with the "faithful-sick", religious leaders of the camp as well as visitors. We also set out through participant observation to describe the many ritual activities of the camp, the atmosphere that reigns there as well as the forms of sociability that develop there.

Our survey shows that "spiritual healing" can be understood as a process of identity transformation whose manifestations are felt in all spheres of the lives of the faithful, and in particular in the intimate dimension of the relationship to oneself, to God and the environment (community, family). We have also highlighted the importance of ritual devices, and in particular the role of affects and the body in this transformative process. The work of the space of the camp, its materiality, its sensory and relational environment are all dimensions of the ritual practices which favor an intense emotional commitment of the faithful and which participate directly in the "(re)invention of the self". (Kaufman, 2004). To defend this perspective, we proceeded in two stages. In the first part of this thesis, we situate the Pentecostal movement in the Ivorian religious care market. In the second part, we describe and analyze in detail the many liturgical activities offered within the camp, as well as their potential extension outside the camp.

**Keywords:** "spiritual healing", prayer camp, emotions, identity, spatiality/materiality.