

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Faculté de philosophie et lettres

Département d'histoire

**Action sanitaire et contrôle social au Ruanda (1920-1940).
Femmes, missions et politiques de santé**

Promoteur

Jean-Luc VELLUT

Thèse de doctorat présentée en vue de l'obtention
du titre de docteur en philosophie et lettres

par Anne CORNET

Louvain-la-Neuve

2005

« L'urgence génère toutes sortes d'effets pervers. Par exemple, l'urgence disqualifie aussi bien le passé que l'avenir. C'est paradoxal, mais c'est comme ça, parce que si c'est urgent le passé n'a plus grand chose à nous apprendre, il est dépassé, et l'avenir est trop lointain. Il faut réagir tout de suite. D'autre part, l'urgence se nourrit d'elle-même dans le sens où elle conduit à des interventions de plus en plus bricolées, intempestives, improvisées, qui fait que comme on ne prend pas le problème à bras le corps, on est évidemment contraint le lendemain de revoir sa copie et on s'enferme dans un cycle de bricolage. Alors, face à cette tyrannie de l'urgence, je pense que l'alternative, la rupture, l'instant créateur demandent quelque chose comme la révolution de la lenteur. Nous devons, je pense, réapprendre la lenteur créatrice. Saisir l'instant prend aujourd'hui cette forme paradoxale : saisir l'instant, c'est prendre son temps »

François Ost

À Angélique et Esther, mes grands-mères,
des femmes courageuses, intelligentes et volontaires,
qui ne se satisfaisaient pas des limites
que la société imposait aux femmes

À Christiane, ma mère,
qui m'a fait grandir dans la liberté et l'imaginaire,
faisant fi des conventions

À Eve et Elsa, mes filles,
qui se font déjà un chemin personnel,
original et talentueux dans la vie

À Margot,
dont le chemin s'est arrêté trop tôt

À toutes les femmes qui ont croisé ma route
et m'ont apporté tendresse, énergie,
confiance et encouragements

Au milieu de toutes ces femmes, à Benoît,
qui m'accompagne depuis tant d'années,
et sans qui je n'aurais pas eu le courage
de mener cette thèse à son terme

Enfin, aux familles de mes amis rwandais,
anéanties lors du génocide d'avril 1994
et à mes amis d'Afrique centrale

REMERCIEMENTS

Une recherche est un travail solitaire de longue haleine, jalonné de rencontres, d'échanges et de découvertes. Elle ne pourrait éclore sans la présence, l'accompagnement et les encouragements d'un grand nombre de personnes. Mais au terme de toutes ces années, je voudrais d'abord remercier celui qui m'a fait pénétrer dans l'univers de l'histoire de l'Afrique, en m'initiant à son infinie complexité, à ses richesses et ses difficultés. Jean-Luc Vellut s'est montré patient, attentif, disponible, chaleureux. Par son humour, ses conseils, l'incroyable étendue de ses connaissances, ses multiples centres d'intérêt, son souci de respecter la démarche scientifique d'autrui, il m'a permis d'accomplir cette thèse dans un contexte scientifique et relationnel exceptionnel. Je ne pourrai jamais m'acquitter de la dette que j'ai contractée envers lui.

Beaucoup d'autres personnes m'ont apporté leur aide, leurs conseils et leur sympathie, en Belgique, en Italie, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Suisse et en France. Il m'est impossible de les citer toutes, et je crains des oublis. J'ai trouvé un énorme soutien dans ma famille et auprès de mes amis, qui ont toujours cru, contrairement à moi, que je parviendrais à boucler ce travail. Si c'est le cas, ce fut grâce à eux. Par ailleurs, des scientifiques, des missionnaires, des archivistes, des bibliothécaires, des témoins m'ont consacré du temps et accordé leur aide. Je les en remercie tous.

Le Fonds national de la recherche scientifique m'a octroyé plusieurs bourses de voyage qui m'ont permis de consulter des archives à Frascati, Silver Spring, Rome et Birmingham en avril 1993, août 1995, juillet 1996 et septembre 1999. Je tiens à souligner toute l'importance de ces bourses pour qu'une recherche ne se limite pas aux archives géographiquement proches.

Cette recherche a été grandement facilitée par la disponibilité et la générosité de plusieurs femmes missionnaires. Des archivistes d'abord : Sœur Louise Fricoteaux et Sœur Claire-Michelle ; mais aussi des religieuses exerçant ou ayant exercé des fonctions de responsables de l'ensemble de la congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (les assistantes générales Maria del Pilar Benavente Serrano et Gertrud Glotzbach) ou d'une de ses régions (telle Sœur Maria Alexis et Sœur Marie-Louise Thiry dans la zone des Grands Lacs), ou d'infirmières sur le terrain (Ernestine Defourny, Andrée Wautier, Marie-Louise Warlomont qui ont travaillé au Congo et Julienne Meys qui travailla au Congo et au Burundi). Sœur Claire Bélanger m'a apporté un précieux secours en recherchant patiemment des détails pour répondre à mes questions. Sœur Marie-Marguerite Hamal a facilité mes recherches à la maison provinciale d'Uccle. Je leur dois bien des remerciements pour leurs patientes explications, précisions, prêts de documents, recherches complémentaires, envoi de photocopies. Les Sœurs Blanches ont poussé l'amabilité jusqu'à m'héberger dans leurs murs à Frascati à la veille d'un Chapitre général regroupant des religieuses du monde entier. Elles m'ont encore intégrée lors de leurs repas communautaires à la viale Trenta Aprile à Rome. Chaque fois, ce fut l'occasion de contacts informels riches pour la recherche, mais aussi sur le plan humain.

Durant trois séjours à Rome, j'ai eu longuement l'occasion de discuter avec plusieurs Pères Blancs qui m'ont donné accès aux archives, à la bibliothèque et à la photothèque de leur société. Plusieurs d'entre eux nous ont quittés depuis. Je garde un souvenir particulièrement ému du Père René Lamey. Tous mes remerciements

aux Pères Levaast, Henri Maurier, François Renault et Ivan Page. À Namur également, la maison des Pères Blancs de La Plante m'a été ouverte. Octave Juvent m'a consacré beaucoup de temps et m'a partagé ses souvenirs rwandais. Ce furent des moments précieux.

L'Église adventiste s'est montrée elle aussi accueillante. Le pasteur Liénard m'a aidée à localiser les archives de la Dénomination. J'ai consulté des archives et documents à Silver Spring (Maryland) et Collonges-sous-Salève (France). L'archiviste de la Conférence générale, Bert Haloviak, m'a largement donné accès aux archives générales et aidée à comprendre cet univers qui m'était totalement inconnu. Cette aide ne s'est pas limitée au plan scientifique. J'ai également pu loger dans un collège sur le campus de l'université adventiste du Maryland où l'accueil fut charmant. L'archiviste des Archives historiques de l'Adventisme en Europe, Guido Delameilleure (Collonges) m'a reçue au milieu des années 1990 et facilité l'accès aux revues et instruments de travail concernant son Église. Il s'est en outre montré très serviable plus récemment en m'aidant à identifier plusieurs acteurs adventistes et en me fournissant des photocopies et détails complémentaires. Russell (Rick) Staples, professeur émérite au département des missions internationales de l'Université Andrews (USA) m'a communiqué son travail préliminaire sur le missionnaire Henri Monnier et mise en contact avec la fille de celui-ci. Madame Gisèle Steveny-Monnier m'a très aimablement reçue à son domicile bruxellois, malgré les graves problèmes de santé de son époux, et a répondu avec patience à mes questions, me montrant en outre une partie de la correspondance de son père durant l'entre-deux-guerres.

Tous mes remerciements encore à mesdames C.L. Penney et Rosemary Keen pour l'accès aux archives de la *Church Missionary Society* à Londres et Birmingham, et l'aide logistique. Denise Francillon et Christiane Augsburguer de l'École de soins infirmiers de La Source (Lausanne) m'ont ouvert une partie du dossier personnel de l'infirmière Simone Mercier, en principe indisponible. Je voudrais vivement les remercier car ce dossier, et les lettres qu'il contenait, m'ont permis de percevoir les motivations plus profondes d'une jeune missionnaire à travailler au Rwanda. J'ai pu consulter des archives à l'Évêché de Namur à propos des Sœurs Blanches. L'abbé André Pirmez m'a communiqué des documents qu'il avait rédigés sur l'Église catholique au Rwanda. Tous ces documents ont utilement complété ma documentation.

M. Van Galsbeeck de l'Église protestante unie de Belgique (Bruxelles) m'a permis de consulter les archives de la Société belge de missions protestantes, qui étaient à l'époque en cours de classement. Je tiens à le remercier pour sa confiance. Willy Willems, doyen de la Faculté de théologie protestante (Bruxelles) s'est montré intéressé par mon travail et m'a communiqué de nombreux renseignements, ainsi que la thèse de Léonard Rwanyindo défendue en 2004.

Les archives africaines du ministère des Affaires étrangères (Bruxelles) furent une seconde résidence pour moi durant des mois. Madame Claudine Dekais et madame Françoise Peemans m'ont ouvert l'accès à de nombreux dossiers. Je voudrais tout particulièrement remercier monsieur Pierre Dandoy, qui n'a ménagé ni son temps ni sa peine, notamment pour m'aider ces derniers mois à identifier les médecins et agents sanitaires de l'État.

Beaucoup de bibliothèques se sont avérées indispensables pour ce travail. Qui dit bibliothèque dit bibliothécaires. Ces hommes et femmes de l'ombre sont les aides indispensables des chercheurs. Je voudrais remercier tout particulièrement madame Mania Kozyreff, qui m'a sortie plus d'une fois d'impasses et toujours prodigué ses encouragements. Plus largement, le personnel du centre général de documentation

de l'UCL et madame Josiane Seha m'ont apporté leur aide. Un merci aussi au personnel du Centre de documentation et de recherche religieuse et de la Bibliothèque Moretus-Plantin (Namur), de la bibliothèque de la Faculté de théologie protestante (Bruxelles), de la bibliothèque de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, des bibliothèques de l'Université et de la ville de Genève, du Centre œcuménique de Genève, de la bibliothèque africaine (Bruxelles), de la Bibliothèque royale, notamment madame Foucard (Bruxelles), de la Faculté de théologie de Leuven, du Kadoc (Leuven), de la *Mission Studies Library* (*Partnership House*) de Londres, de la bibliothèque de l'Université de Birmingham.

Paul Servais et Jean Pirotte ont accompagné mes questionnements et suivi l'évolution de ce travail dans le cadre d'un comité d'encadrement. Leurs remarques et leurs suggestions ont enrichi mon cheminement de recherche et de rédaction. Michael Singleton m'a reçue à plusieurs reprises dans son département d'anthropologie. Les conversations à bâtons rompus que nous avons eues à propos de la médecine et des missions furent des moments plaisants et enrichissants. Le Professeur Michel Lechat et Nancy Hunt ont eux aussi nourri mes réflexions et ouvert de nouvelles fenêtres de prospection. Toutes ces remarques, critiques et suggestions m'ont beaucoup aidée à interroger mes sources et à construire cette synthèse. Je les en remercie.

Durant les deux années qui se sont écoulées, j'ai travaillé avec toute l'équipe de la section d'histoire du Musée royal de l'Afrique centrale à Tervuren dirigée par Philippe Marechal. Un merci particulier à Luc Jonette pour les scans, à Françoise Morimont pour la recherche photographique et à Anne Welschen pour l'aide en bibliothèque. Danielle de Lame m'a également donné l'occasion de travailler sur le Ruanda. Merci à tous.

Genève occupe une place particulière dans mon cœur et dans cette recherche. Grâce à Lucie Price, j'ai pu y séjourner à plusieurs reprises pendant de longues semaines et y trouver toute la concentration nécessaire. Gérard et Denise Lévêque-Gros m'ont aidée en cherchant des informations qui me manquaient et par des questionnements et réflexions constructifs. Genève est encore le lieu où je retrouvais mes amis franco-rwando-helvético-congolais, et j'en passe, qui se sont toujours intéressés à mes recherches et prêts à me divertir quand je faisais une pause. Merci à Justin et Sophie, Louis et Françoise, Nicole, Françoise. Merci aussi à Laurent Monnier et Jean-Luc Maurer de l'Institut universitaire d'études du développement.

Plusieurs personnes m'ont aidée à finaliser ce travail. En amont, mon père a particulièrement scruté la cohérence et l'articulation d'ensemble et m'a fait des suggestions toujours constructives. Mon beau-père a scanné des photographies, cartes et documents divers. Mes parents ont été des relecteurs attentifs ; j'ai encore ajouté des éléments après leur passage, aussi les coquilles sont de mon entière responsabilité. Michel et Vicky Bossaers-Mukamwambutsa m'ont apporté leur aide pour traduire des textes en kinyarwanda et en swahili. Françoise Walthéry et Tanguy Vanloqueren ont donné des conseils techniques et de mise en forme. Sans eux tous, ce travail ne serait pas ce qu'il est. Benoît est celui qui y a consacré le plus de temps et d'énergie et en a fait un bel objet.

Enfin, mes parents, mes beaux-parents, Myriam Demuth, et mes amis de Namur, du département d'histoire de Louvain-la-Neuve ou d'ailleurs se sont montrés présents. Certains ont pallié partiellement mes manquements de mère durant ces derniers mois. Il me reste à remercier Benoît, qui a cru en cette thèse plus que moi parfois, et mes deux amours de filles, Eve et Elsa, pour leur patience, leur soutien et leur tendresse indéfectible.

AVERTISSEMENT

Plusieurs détails pratiques seront nécessaires au lecteur avant de commencer la lecture de ce travail.

1. Les cartes, illustrations et tableaux sont groupés par catégories dans le volume des annexes. Les cartes concernant les sociétés missionnaires et le service médical de l'État sont en principe extraites de documents d'époque. Nous ajoutons parfois une carte de notre crû pour faciliter la lecture. Généralement, le choix des photographies a été fait dans un souci d'illustration du texte. Il arrive cependant que nous commentions de manière plus approfondie l'un ou l'autre cliché, en lui appliquant les règles de la critique historique. Nous avons opté pour une présentation hors texte des cartes, illustrations et tableaux car nous y recourons parfois à plusieurs endroits de ce travail. Il est plus facile de se reporter à un volume séparé afin de les lire en parallèle avec le texte. Nous indiquons par une note le fait que le lecteur peut trouver un élément d'illustration concernant un point précis dans le dossier documentaire. Les photographies servant de couvertures et d'intercalaires n'ont pas été légendées. Elles se trouvent toutes dans leur version originale (non coupée, non retravaillée) dans le cahier des illustrations avec une notice d'identification et un commentaire explicatif.

2. Les tables des matières, des cartes et des tableaux se trouvent au début du quatrième volume.

3. Une liste des abréviations et un glossaire de quelques termes rwandais et médicaux sont disponibles dans le volume des annexes.

4. Pour ne pas alourdir la lecture, nous n'avons inséré que de brèves notices biographiques en notes infrapaginales. Le lecteur intéressé peut se reporter au répertoire biographique pour plus de détails (dans le volume des annexes). Nous y avons également reporté la source de notre information.

5. La bibliographie se trouve dans le volume des annexes, ainsi qu'une liste détaillée des sources consultées et un court chapitre de critique des sources.

6. Lorsqu'un terme se trouve en italique dans une citation, nous indiquons en note s'il s'agit d'une typographie ajoutée par nos soins pour souligner l'importance d'un extrait ou si cet italique se trouvait dans le texte d'origine.

7. Certains mots rwandais ont une double orthographe, tout comme certains noms de pays ou de villes en usage pendant la période coloniale. En kinyarwanda, le mot comprend, outre sa partie invariable, un préfixe indiquant s'il s'agit d'un singulier ou d'un pluriel (*mu* ou *mw-* indiquant le singulier, *ba* ou *b* indiquant le pluriel). Nous avons adopté les vocables Hutu, Tutsi et Twa selon l'usage devenu courant de ne conserver du mot que la partie invariable. En ce qui concerne les pays, les villes et les lieux nous avons respecté l'orthographe de l'époque (Ruanda, Uganda, Urundi, Tanganyika Territory, lac Tanganika, Kisaka, etc.). Nous ne parlerons donc du Rwanda, du Burundi, de la Tanzanie, de l'Ouganda ou de la région du Gisaka que lorsque nous évoquerons ces pays ou ces régions après leur indépendance. Des variantes peuvent néanmoins apparaître dans les citations. Celles-ci ont bien évidemment été respectées.

Par ailleurs, les noms de lieux de l'époque coloniale n'étaient pas fixés de manière définitive. Selon la prononciation rwandaise, les *r* devenaient des *l* (par exemple Kigali ou Kigari, Lubengera ou Rubengera, etc.). De même, les préfixes signalant la localisation étaient accolés au nom au nom de postes : Issavi ou Save, Iremera ou Remera (le *i-* est équivalent à la préposition *à* ; Issavi signifiant « à Save », Iremera signifiant « à Remera », par exemple). On trouve donc des formes variables pour un même lieu. Nous les avons respectées dans les citations et avons adopté l'usage courant de l'époque (Issavi et Iremera).

8. Enfin, il nous faut éclairer le lecteur sur des termes couramment employés à propos du Rwanda, le plus souvent sans contextualisation, à savoir les vocables Hutu et Tutsi. Depuis le génocide de 1994, nul ne les ignore. Néanmoins, que recouvrent-ils ? Jan Vansina apporte à ce sujet un éclairage précieux dans sa magnifique synthèse d'histoire ancienne du Rwanda (1). Selon lui, le terme tutsi était au départ un ethnonyme par lequel une fraction des pasteurs se désignait elle-même. Progressivement, cette signification s'est étendue pour désigner l'élite politique parmi cette fraction, et c'est ce sens qui devint le plus commun à partir de du XVIII^e siècle. Le mot hutu était un terme de dédain et de mépris surtout utilisé par les gens de l'élite ; ce même terme était également appliqué à tous les étrangers. À la fin du XVIII^e siècle, ces termes changèrent de signification : tout guerrier combattant était un Tutsi, opposé au Hutu, non-combattant. Comme la grande majorité des non-combattants étaient des agriculteurs, les élites appelèrent tous les agriculteurs Hutu. Au XIX^e siècle, la distinction entre chef des herbes et chef des terres institutionnalisa le clivage entre Tutsi éleveurs et Hutu agriculteurs. Ce clivage ranima la conscience de classe bien qu'il fût politique et non de classe. Nous invitons le lecteur à consulter l'ouvrage de Jan Vansina pour de plus amples explications et développements.

De nombreux termes employés durant la période coloniale sont aujourd'hui difficilement audibles et sont chargés de connotations au mieux négatives, au pire franchement racistes. Il en va ainsi des termes « indigène » ou « mulâtre » par exemple, transposés en langage politiquement correct sous les mots « autochtone » ou « métis ». Nous citons parfois des termes vieillis entre guillemets afin de relater la réalité de l'époque telle qu'elle était vécue, perçue et exprimée.

Par ailleurs, nous employons le substantif « laïc » (qui ne fait pas partie du clergé) et non « laïque » (indépendant de toute confession religieuse), actuellement revendiqué par la mouvance de la laïcité, déniaut aux Églises le pouvoir politique. Par contre, l'adjectif laïque s'emploie dans les deux sens.

**Introduction
générale**

INTRODUCTION GENERALE

Bien des plumes se sont déjà trempées dans l'encre de l'histoire de l'Afrique coloniale, et davantage encore ces dernières années dans celle du Ruanda, aiguës par la recherche d'explications au drame du génocide. L'histoire coloniale axée sur les acteurs occidentaux, qui semblait passée de mode chez les historiens eux-mêmes, revient à l'avant-plan dans de nouvelles perspectives. Ses détracteurs insistaient, à juste titre, sur la nécessité de reposer les questionnements en direction de l'histoire des Africains eux-mêmes plutôt que celle des colonisateurs. Aujourd'hui, on ajoute aux études consacrées à l'histoire des Africains une histoire des colonisateurs revisitée dans des domaines aussi variés que les mentalités, l'histoire missionnaire, l'histoire des dominations et résistances, l'irruption d'un monde matériel neuf, etc.

Cette histoire s'éclaire différemment grâce aux analyses menées dans une perspective comparative, montrant la diversité des mondes occidentaux présents sur le terrain et l'impact que leurs racines diverses font sentir sur les activités et politiques mises en place à destination des populations africaines. Elle ouvre de nouveaux horizons dans la manière d'aborder la domination et les rapports de force entre Européens et Africains certes, mais aussi entre missionnaires et État, entre sociétés missionnaires catholiques et réformées, entre hommes et femmes, etc. L'histoire matérielle avec l'irruption de nouveaux outils, matériaux, objets et habitudes alimentaires ou autres y prend ses marques, tout comme l'approche sanitaire. En outre, des historiens ont fait émerger le monde des acteurs intermédiaires africains, qui se situaient entre les populations et les colonisateurs. Ces nouveaux angles d'approche, que nous ne citons pas tous, reprennent une histoire autrefois abordée de manière européocentriste en la déconstruisant et la recomposant pour mieux comprendre les acteurs et les politiques imposées, contournées, affrontées ou adoptées selon les cas par les Africains eux-mêmes.

1. PROBLEMATIQUE

Nous avons nous-même choisi cette perspective comparative pour aborder un champ spécifique, celui de la santé, à travers divers microcosmes occidentaux présents au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, ainsi que par l'intermédiaire d'acteurs africains. Ce secteur permet de faire émerger de manière à la fois imbriquée et polyforme des rapports de force, et parmi ceux-ci, des rapports de genre.

La période retenue (1920-1940) permet de tenir compte de la présence belge depuis ses débuts – en laissant de côté l'intervalle particulier de l'occupation militaire de la Première Guerre mondiale –, et d'étudier les effets d'une politique sanitaire dans des temps non troublés par des événements militaires. Les années 1920-1940 correspondent en effet en quelque sorte à des temps pionniers d'essais et erreurs, où l'on tenta de mettre en œuvre de grandes campagnes sanitaires, d'établir un appareil juridique et administratif, et de construire un réseau sanitaire efficace. Le début de la Seconde Guerre mondiale fut en outre marqué par un changement important dans la pratique médicale : la pénicilline, découverte à la fin des années 1920, commença

à être utilisée couramment et révolutionna le traitement des maladies infectieuses (2). Certains n'hésitent d'ailleurs pas à affirmer qu'avant 1940, il n'y avait pas de véritable médecine en Europe, puisqu'on n'y connaissait ni les antibiotiques ni la microbiologie (3).

Le choix d'une problématique spécifiquement sanitaire s'expliquait par un souci de comprendre, dans un domaine touchant à l'intimité des individus, la complexité et les difficultés de cohabitation ou de voisinage, même éloigné, entre deux sociétés situées dans des sphères mentales et matérielles totalement différentes. Au départ, nous envisagions d'analyser comment une rencontre entre ces deux mondes s'était opérée dans le champ du corps et de la santé. Mais la pratique des sources occidentales consultées et leur variété d'optiques et de politiques nous ont amenée à envisager la thèse sous un angle différent. En effet, sans connaissance approfondie des sources orales africaines et du terrain rwandais, ainsi que de la pratique anthropologique, s'axer principalement sur la confrontation entre le "bloc occidental" et le "bloc africain" s'avérait peu praticable, voire périlleux.

Cette optique avait en outre l'immense désavantage de ne considérer les acteurs sur le terrain qu'en fonction de la couleur de leur peau et non de la grande diversité d'origines, de milieux et d'idéologies représentée au sein de chacun des deux "blocs". Nancy Hunt a rappelé avec à propos que les univers coloniaux « refuse to collapse into easy twos, into binary formulations about African colonial life » (4). Pour éviter cette simplification abusive des rapports humains en colonie, nous avons alors opté pour une étude comparative de l'introduction des pratiques occidentales de la médecine entre les divers mondes occidentaux présents sur le terrain. Nous nous interrogeons dès lors sur l'impact de leurs spécificités nationales, religieuses et familiales ou de genre dans leur mise en œuvre d'un modèle sanitaire pour les populations africaines. Lorsque les sources nous le permettaient, nous avons essayé de relever quelques indices du degré d'acceptation ou de rejet de ces pratiques par les Rwandais de divers milieux socio-professionnels et origines.

La santé et l'alimentation nous semblent en effet constituer des relais privilégiés pour approcher l'être humain dans ce qu'il a de plus personnel (conception de la vie, du corps, de la sexualité, de la reproduction, de la mort), mais aussi dans sa composante sociale et collective. Chaque société a élaboré sa vision de l'homme dans l'univers, de l'origine de la vie et de sa valeur, du rôle des hommes et des femmes, de la place des enfants, de la mort et de la maladie. La relation au corps est profondément enracinée dans un réseau relationnel et culturel. La société en codifie d'ailleurs de façon plus ou moins formelle toute une série d'aspects. Ce travail s'est penché sur les aspects collectifs, et non particuliers.

L'étude des diverses approches missionnaires et administratives du monde de la santé et de l'hygiène nous a donc paru susceptible de révéler les accointances et les discordances entre différents mondes, plus ou moins proches, plus ou moins semblables, mondes qui se heurtent parfois, se confrontent, s'influencent et s'interpénètrent à un moment déterminé. Les conceptions de la santé trahissent les

2 La pénicilline fut découverte en 1928 par Alexander Fleming. Elle fut isolée chimiquement en 1939 et put ensuite être introduite industriellement (R. VAN HEE et N. GOOSSENS, *Au fil du scalpel*, Bruxelles, 1992, p. 24).

3 Cette information nous a été fournie par le professeur Michael Singleton, citant le Dr Bernard de l'Académie française.

4 N.R. HUNT, « Introduction », in N.R. HUNT, T.P. LIU et J. QUATAERT (eds), *Gendered Colonialisms in African History*, Oxford-Malden, 1997, p. 4.

différences culturelles et les priorités déterminées de part et d'autre par les divers acteurs tant occidentaux qu'africains.

Notre sujet comporte dès lors des aspects multiples, qui touchent à la médecine tout comme à l'anthropologie, à la politique, à l'histoire des mentalités, ou encore à l'histoire économique. Il s'inscrit en droite ligne dans les courants récents de l'historiographie africaniste contemporaine : histoire sociale de la santé, histoire matérielle, histoire des mentalités, histoire des femmes, histoire missionnaire. Il nous semble en outre toucher à des perspectives encore assez peu développées de l'historiographie contemporaine en général : histoire des enfants, histoire des congrégations missionnaires. Au final, c'est peut-être pourtant autant une histoire de l'Occident qu'une histoire coloniale, car c'est une mosaïque de microcosmes européens qui émerge de l'analyse. Et ces microcosmes importaient en colonie les tensions, appartenances idéologiques et concurrences de la métropole.

Cette recherche comportait une série de défis. Le premier consistait à retrouver la trace des diverses activités mises en place pour introduire une médecine moderne en train de prendre son essor, des règles et des conceptions d'hygiène personnelle et collective liées à un contexte de révolution industrielle et à des moyens économiques supérieurs, des codes de conduite et de pudeur très stricts. Pour retracer ces actions, nous avons recherché et consulté des documents d'époque issus de nombreux organismes, officiels et missionnaires, souvent peu connus ou exploités. Une fois ces sources recensées et consultées, il fallait articuler des actions élaborées dans des cercles distincts, en mettant en exergue ce qui les rapprochait ou les séparait, et le résultat global qui s'en dégageait.

Le second défi était de mesurer l'impact des différentes origines géographiques, politiques, culturelles et religieuses des acteurs occidentaux sur une pratique médicale coloniale. Il fallait relever les similitudes et les différences, voire les oppositions et les rivalités entre des modes de pensée variés. Ceci nécessitait d'approcher au mieux des espaces sociaux occidentaux dont certains étaient très étrangers à notre propre univers. Edward Saïd a jadis secoué le monde scientifique en incriminant la manière dont les chercheurs occidentaux traitent de l'Autre sans jamais pouvoir se dégager totalement de leur univers maternel qui est l'Occident dominateur, et en se croyant détachés de toute idéologie (5). Outre le fait qu'il y a plusieurs discours sur l'Autre, nous avons expérimenté le fait qu'il y a également de nombreuses manières de se vivre occidental, et qu'un univers européen peut s'avérer tout aussi étrange et peu compréhensible qu'une société d'outre-mer. Son exportation dans un univers étranger fait ressortir parfois avec plus de force encore ses appartenances de départ. Il s'agissait donc bien d'un défi : celui d'entrer dans des univers apparemment proches, mais en réalité profondément autres.

Enfin, un dernier challenge tenait dans l'espoir de trouver trace dans ces témoignages européens des réactions d'acceptation, d'indifférence ou de rejet exprimées plus ou moins visiblement par une population rwandaise régie par ses propres règles, codes de comportement, connaissances et conceptions mentales (par exemple la triple composante du corps, à la fois physique, psychique et sociale).

5 E. SAÏD, *L'orientalisme. L'Orient créé par l'Occident*, Paris, édition augmentée, 1980. Saïd a observé les discours sur l'autre (en prenant pour exemple l'Oriental). Il y dénonce entre autres le caractère de dépréciation de ce discours envers l'autre, par le fait que l'on considère son propre cadre de référence comme unique ou normal, et que les autres sont inférieurs par rapport à ce cadre.

Concrètement, notre travail s'est centré sur l'examen attentif de la pratique sanitaire d'une série d'acteurs de la santé moderne présents au Ruanda durant l'entre-deux-guerres. Le lecteur trouvera ici une histoire sociale de la santé en contexte colonial et non une histoire de la médecine moderne en Afrique. Nous envisageons en effet l'organisation et la pratique des soins de santé (dans les hôpitaux et dispensaires, mais également dans le secteur de l'hygiène publique, ou encore dans celui de la protection maternelle et infantile) dans une perspective d'analyse des échanges et des rapports de force entre les acteurs sanitaires, administratifs et les populations ciblées. Nous n'avons pas cherché à retracer la diffusion de maladies, ni l'évolution des connaissances scientifiques et des thérapeutiques occidentales. En effet, comme le souligne John Farley, écrire une histoire compréhensible de la médecine tropicale couvrant à la fois les questions médicales et d'impérialisme est pour ainsi dire impossible si l'on veut dépasser l'étude d'une maladie en particulier, tant le nombre de pathologies et de publications à leur sujet est élevé, et les stratégies et pratiques des puissances coloniales complexes (6).

Notre travail n'est pas davantage celui d'un anthropologue qui aurait cherché à retrouver les dynamiques de la société du Ruanda à partir de sources internes à cette société : nous ne nous lancerons pas dans une analyse de la médecine dite traditionnelle, ni des rapports des acteurs sanitaires modernes avec les tradipraticiens. Aujourd'hui encore, la synergie entre médecine moderne occidentale et tradipraticiens en est encore à ses balbutiements, sinon dans le monde de la recherche scientifique, du moins dans sa mise en application. À titre individuel, des missionnaires et des médecins s'intéressèrent aux médecines locales, mais dans les hôpitaux, les soins étaient menés à une autre échelle et ne pouvaient se faire avec des plantes locales dont la collecte et la conservation étaient exigeantes en temps et en connaissances propres à des milieux particuliers. Il existait une préoccupation sanitaire certaine dans la société rwandaise ancienne (7). Ceci n'est cependant pas le sujet de notre recherche : nous avons choisi de nous centrer sur les acteurs et actrices africains et européens formés à la pratique moderne de la santé et de la médecine.

Pour aborder la complexité de l'action sanitaire mise en place au Ruanda par l'État mandataire et les missions, nous avons voulu mettre en perspective deux problématiques qui nous semblaient traverser le champ sanitaire de l'entre-deux-guerres : d'une part la question du quadrillage ou de l'emprise, de l'autre celle des rapports de genre, en veillant à observer la bigarrure du monde colonial.

La question de la contrainte, du quadrillage, du contrôle sanitaire et social est fondamentale dans cette analyse. L'action médicale au sens large se trouvait au cœur de nombreuses préoccupations politiques, culturelles, religieuses, sanitaires, matérielles, etc. En agissant dans le domaine sanitaire, des effets se répercutaient également dans d'autres sphères de la vie. Plus encore, la pratique sanitaire pouvait être un moyen permettant de faire progresser d'autres enjeux considérés comme plus importants par certains acteurs. Ces influences, ces emprises pouvaient varier

6 J. FARLEY, *Bilharzia. A History of Imperial Tropical Medicine*, Cambridge, 1991, p. 2. Cet auteur s'est concentré sur une maladie précise en combinant les deux angles d'analyse. Pour notre part, nous avons privilégié une vue d'ensemble des politiques sanitaires menées, sans choisir une pathologie unique.

7 Des études pointues ont été consacrées aux connaissances et pratiques thérapeutiques et pharmaceutiques traditionnelles du Rwanda. Un travail récent et accessible à un public non spécialisé est dû à Pierre Claver RWANGABO, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, Paris, 1993. L'auteur fournit de nombreuses références sur ce sujet depuis la période coloniale jusqu'à la fin du XXe siècle.

en intensité et toucher des secteurs différents. Deux éléments semblent *a priori* importants, suite au profil des acteurs étudiés : celui de la religion et de la politique. La santé ne fut jamais séparée des préoccupations spirituelles, et la pratique missionnaire reflète ce moteur plus ancien et plus universel. Quant aux autorités sanitaires officielles, leur travail s'incriminait dans un projet politique plus général d'administration d'une société africaine par une puissance mandataire occidentale.

Cette question du lien entre pratique sanitaire occidentale et impérialisme au sens large est devenue une évidence pour les historiens de la santé en Afrique. Elle est abordée selon diverses thématiques, parmi lesquelles on compte des études sur le rôle de la médecine coloniale dans la conquête de l'Afrique, l'histoire sociale de certaines maladies, leurs articulations avec les politiques de ségrégation, ou encore les questions environnementales et économiques de la maladie, la formation médicale, etc. Pour autant, l'étude de l'introduction de la médecine occidentale en Afrique n'est pas simple. « Quelle perspective faut-il mettre à l'avant-plan ? celle des avancées de la science : une vision assurée du progrès, d'une lumière perçant peu à peu les ténèbres d'un monde à "régénérer", suivant l'expression du temps ? ou à l'inverse l'image d'un savoir impuissant à éviter les dommages infligés à l'environnement et à la santé, l'image aussi d'une médecine autoritaire, devenant une arme du pouvoir séculier ? Schématiquement en effet, il existe deux traditions historiographiques qui aboutissent à dresser un bilan contradictoire des premiers tâtonnements de la médecine coloniale » (8).

Si la plupart des historiens s'accordent à reconnaître le fait que la biomédecine fut un instrument d'impérialisme, les écoles s'affrontent sur l'efficacité de cet outil. Les plus conservateurs font le compte des succès en terme de diminution de la mortalité et de croissance démographique, les plus radicaux insistent sur le caractère racial des politiques sanitaires, l'introduction de nouvelles maladies et d'inégalités basées sur la race, la classe sociale, le genre et le lieu géographique, tandis que les intermédiaires font la balance entre les acquis et les effets négatifs. La question n'est pas pour nous de juger si l'action sanitaire engendra des résultats positifs ou négatifs, mais plutôt d'observer le fait que, parmi d'autres facteurs et politiques, elle influença un monde colonial traversé par d'autres questions. Nous avons éprouvé le fait que la problématique de genre permettait une lecture croisée de ces dominations, selon des lignes de partage différentes. La comparaison de sociétés missionnaires y ajoute encore une tonalité supplémentaire dans le *modus operandi* des contrôles sociaux et sanitaires.

Pour en revenir au premier questionnement, celui de la domination et du quadrillage, nous avons retenu quelques recherches parmi toutes celles qui se sont penchées sur cette question. Elles ont accompagné notre questionnement. Au début des années 1980, Daniel Headrick comptait la médecine comme un des outils qui facilitaient, voire rendaient possibles la pénétration et la domination occidentales, la quinine en étant une des illustrations (9). Nous avons gardé en mémoire son hypothèse lors de notre observation du Ruanda colonial. Elle soulève en effet la question que nous avons appliquée à notre champ d'étude : la pratique sanitaire contribua-t-elle à établir ou renforcer le pouvoir colonial ? Nous verrons

8 J.-L. VELLUT, « La médecine européenne dans l'État indépendant du Congo », in P.G. JANSSENS, M. KIVITS et J. VUYLSTEKE, *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, vol. I, Bruxelles, 1992, p. 61.

9 D.R. HEADRICK, *Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, New York, 1981.

effectivement que la pratique sanitaire ancre indirectement la domination occidentale, en liant quadrillage sanitaire et contrôle social plus général.

À la fin des années 1980, David Arnold, contestant le fait que l'histoire de la santé se limite à une histoire de microbes, de mortalité et de médecine, insista sur un point de vue émergeant dans l'histoire d'outre-mer axée sur la santé : le caractère central des questions sanitaires et médicales pour comprendre le régime colonial⁽¹⁰⁾. Ce secteur d'activités était à ses yeux important à plus d'un titre : il s'agissait d'un espace de contacts, de conflits et d'éventuelles convergences entre colonisateurs et colonisés. On y voyait également apparaître des contradictions, rivalités et conflits de pouvoirs à l'intérieur même du monde des colonisateurs. La médecine et la santé jouèrent en outre un rôle important dans la construction idéologique et politique des empires coloniaux. Enfin, les services sanitaires participèrent à l'impact et à l'identification des régimes coloniaux.

Arnold, qui a appliqué son questionnement de manière systématique à l'Inde du XIX^e siècle, insistait sur le fait que la pratique sanitaire révèle la nature, les préoccupations, les ambitions et les méthodes d'un impérialisme globalisant⁽¹¹⁾. Il refusait cependant de voir le champ sanitaire comme un lieu de contraintes subies par des populations sans ressort : c'est plutôt une sphère de relations de pouvoir entre les colonisateurs et les colonisés, mais aussi entre les divers acteurs de la colonisation. Il analysait ces relations comme mouvantes et sujettes aux influences tant occidentales (progrès scientifiques par exemple) que provenant des territoires colonisés eux-mêmes. Son analyse nous a intéressée dès le départ. Nous avons d'ailleurs pu vérifier une série de ses assertions dans notre champ d'étude. Le lecteur aura l'occasion de constater les interférences entre monde rwandais et monde européen, les ajustements de politiques impulsés de part et d'autre, les rivalités internes au monde occidental, et le fait que la médecine y était un champ de pouvoir certain.

Les travaux de Maryinez Lyons sur la maladie du sommeil au Congo belge ont nourri notre réflexion sur le quadrillage. En effet, selon cette chercheuse, qui a longuement étudié la politique antitrypanosomique mise en place par l'administration belge au Congo, le service sanitaire colonial belge « was consciously used by the Belgians as a form of 'constructive imperialism', with which they hoped to establish European influence »⁽¹²⁾. Nous avons tenu compte de ses observations pour analyser la situation au Ruanda, avec des conclusions peut-être moins assertives quant au caractère délibéré de l'usage de la médecine à des fins d'impérialisme. Par contre, nous partageons son avis quand elle affirme que « medicine clearly helped to shape the political and administrative character of imperialism »⁽¹³⁾.

Plus récemment, d'autres chercheurs ont réaffirmé le caractère fondamentalement impérialiste de la médecine coloniale dans ses postulats, ses méthodes, ses objectifs

10 D. ARNOLD, « Introduction: disease, medicine and empire », in D. ARNOLD (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester, 1988, p. 2.

11 D. ARNOLD, *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley-Los Angeles-Londres, 1984.

12 M. LYONS, « Sleeping sickness, colonial medicine and imperialism: some connections in the Belgian Congo », in R. MACLEOD et M. LEWIS (eds), *Disease, Medicine and Empire. Perspectives on Western Medicine and Experience of European Expansion*, Londres-New York, 1988, p. 242.

13 M. LYONS, « Sleeping sickness epidemics and public health in the Belgian Congo », in D. ARNOLD (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester, 1988, p. 122.

et ses priorités durant toute la période coloniale. John Farley a remis en évidence le fait que la médecine tropicalisée fut un élément important de la construction et du maintien de l'impérialisme colonial. Cette médecine était impérialiste par le fait que les priorités et les politiques sanitaires étaient définies par les autorités coloniales, mais également par le fait que ces autorités imposaient aux populations leurs solutions sans concertation ni intégration (14).

Pour Spencer Brown, si l'on admet que la médecine coloniale fut un outil d'impérialisme, il est important de savoir quelles étaient les caractéristiques de cet outil, et quel effet il eut sur la santé et le bien-être des populations (15). Cet auteur affirme à raison qu'un outil est impersonnel et élaboré pour une fonction spécifique. C'est la personne qui l'utilise, et la raison de son utilisation que l'on peut approuver ou désapprouver, sans commettre d'anachronisme toutefois, donc en reprenant les standards de son temps. Pour le savoir, il est important de ne pas perdre de vue la pratique sanitaire en métropole et l'influence de l'éducation et du milieu d'origine des praticiens. C'est précisément ce à quoi nous nous sommes attelée, en scrutant de près les mouvances missionnaires diverses qui avaient envoyé au Ruanda des médecins et des infirmières. C'est également pour cela que nous consacrons dans la troisième partie de ce travail une section importante aux origines et pratiques de protection maternelle et infantile en Europe.

Il est également important de scruter en détail la pratique sanitaire dans des zones précises, afin de mesurer son poids exact en terme de contrôle social et d'impérialisme. En effet, ni triomphalisme ni négativisme absolus ne sont de mise : la réalité est dans un entre-deux qui se nuance d'un endroit à l'autre, d'une colonisation à l'autre, d'une époque à l'autre, de manière variée, en fonction notamment des acteurs en présence. Nous avons opté pour une histoire qui se concentre sur une région peu étendue pendant une vingtaine d'années seulement, et tenté de brosser un portrait complexe composé de nombreuses facettes, afin de faire apparaître les couleurs en demi-teinte d'une action sanitaire mise en place par un chœur d'acteurs souvent peu accordé, aux voix dissonantes ou décalées.

Le second angle d'attaque de notre travail s'articule autour de la problématique de genre (16). Celle-ci s'est progressivement imposée à nous au fil des recherches et dépouillements de sources, alors que nous n'avions pas envisagé de l'aborder comme telle au départ. En effet, le monde colonial qui se dessine en filigrane apparaît nettement divisé entre les hommes et les femmes. Une vision masculine de la colonisation transparait dans les pratiques, le recrutement, les orientations politiques générales. Les femmes ne sont pourtant pas absentes du champ sanitaire : elles investissent totalement le secteur de la protection maternelle et infantile et supervisent nombre de dispensaires missionnaires. Dans la sphère officielle par contre, elles restent à l'écart et sont pratiquement ignorées, sauf dans une perspective de contrôle. Nous nous sommes penchées sur les lignes de partage du champ sanitaire et la spécificité des rôles entre hommes et femmes. Nous partageons en effet l'avis de Danielle de Lame, quand elle déclare que « chaque thème de recherche, précisément parce que toute société est "genrée" ne peut être étudié adéquatement qu'en prenant les rapports de genre en compte. Ces rapports

14 J. FARLEY, *Bilharzia. A History of Imperial Tropical Medicine*, op. cit., p. 3-4.

15 S.H. BROWN, « A Tool of Empire: The British Medical Establishment in Lagos, 1861-1905 », in *IJAH*, XXXVII, n°2, 2004, p. 310 et 341.

16 Pour rappel, la notion de genre met en évidence une différence fondamentale entre sexe biologique et genre socio-culturellement construit (cfr. notamment I. ILLICH, *Le genre vernaculaire*, Paris, 1982, p. 11).

croisent toutes les autres formes d'inégalités, toutes les relations sociales. (...) ne pas les aborder semble actuellement de plus en plus indéfendable » (17).

Or, si cette problématique est aujourd'hui dans l'air du temps, l'historiographie contemporaine l'abordant sous un angle multiculturel est encore au début du chemin. Il existe certes un courant de plus en plus étoffé d'historiennes nord-américaines intéressées par l'histoire des femmes de la diaspora africaine aux États-Unis, mais en ce qui concerne l'histoire coloniale, et notamment les femmes vivant sur le continent africain, les références sont encore relativement rares. La recherche sur la problématique de genre dans une perspective intégrant les relations interraciales reste encore circonscrite. Elle suscite d'ailleurs des critiques de la part de chercheuses afro-américaines et hispaniques pour son manque d'approche multiculturelle.

Un second groupe de chercheurs se penche davantage sur les relations entre groupes culturels différents. Certains de ces travaux examinent les relations tissées entre mondes des colonisateurs et des colonisés ; d'autres se concentrent davantage sur l'un ou l'autre groupe comme entité plus spécifique, par exemple le monde des femmes occidentales dans les colonies, un sujet relativement peu exploité. Certaines études s'inscrivent dans une perspective justificatrice de la colonisation ; d'autres sont plus critiques et cherchent à appréhender la complexité des motivations et des relations. Il existe également un versant de l'histoire coloniale dans une perspective de genre vu depuis la métropole.

Un sous-ensemble s'attache aux femmes missionnaires occidentales : le questionnaire s'articule autour de la place et du rôle qui leur est accordé dans les missions d'outre-mer. Des colloques et travaux prennent pour thème prioritaire la relation entre femmes et mission. La littérature consacrée aux femmes missionnaires britanniques en Inde est assez importante ; il en va de même pour la recherche sur les femmes missionnaires américaines, souvent analysée dans la perspective plus générale de l'avancée du mouvement féministe. Des chercheurs se penchent sur les expériences personnelles de femmes missionnaires et sur leurs motivations, ainsi que sur l'image qu'elles projettent en Occident. Leurs observations permettent, à partir d'un individu, de faire ressortir les éléments d'un contexte plus général et de souligner la place, le rôle et la perception que l'ensemble du monde colonial avait des femmes. Par contre, les relations qui se tissent entre ces femmes missionnaires et les femmes des pays colonisés ne sont abordées en profondeur que depuis peu.

Un autre axe essentiel pour notre recherche dans l'approche de genre est celui des femmes vues comme des mères, et l'étude du monde des femmes et des enfants. Depuis Philippe Ariès, les enfants sont entrés par la grande porte dans le domaine de la recherche historique. De nombreuses études de qualité ont paru sur ce sujet, surtout pour les sociétés traditionnelles d'Occident. Les travaux sur les mères et tout ce qui tourne autour de la naissance en Occident se sont également développés depuis une vingtaine d'années. Par contre, la problématique est peu abordée dans les territoires d'outre-mer durant la période coloniale. Parmi les travaux pionniers dans ce domaine, il faut compter avec les travaux essentiels de Meghan Vaughan et Nancy Rose Hunt. Plusieurs recherches ont accompagné nos pas, entre autres celle de Catherine Rollet et Marie-France Morel sur les traditions des soins aux tout-petits à travers le temps et l'espace. Beaucoup de nos questions dans la troisième partie nous sont venues à la lecture de leurs commentaires précis, fouillés et multiformes sur les gestes les plus intimes de la vie avec les tout-petits, y compris les minuscules gestes de la vie quotidienne, depuis la naissance jusqu'à la grande

17 D. DE LAME, « Féminismes africains et rapports de genre », in Ph. DENIS et C. SAPPIA (eds), *Femmes d'Afrique dans une société en mutation*, Louvain-la-Neuve, 2004, p. 198.

enfance. Leur ouvrage qui invite « à entrer dans la culture des autres, pour mieux comprendre le pourquoi de certaines coutumes à première vue déconcertantes », nous a permis de lire tout différemment les sources concernant la protection maternelle et infantile au Rwanda (18).

La dimension pluriculturelle apparaît enfin comme un élément déterminant dans la pratique sanitaire. Nous avons en effet étudié un certain nombre d'acteurs laïques et religieux, amateurs ou qualifiés. Ces acteurs modernes de la santé proviennent d'univers différents sous l'angle de l'origine nationale ou géographique, du profil de formation, de la mouvance spirituelle. Cohabitaient de la sorte de manière plus ou moins forcée des réformés et des catholiques, des missionnaires et des fonctionnaires, des Européens et des Occidentaux d'Amérique du Nord ou d'Afrique du Sud, des Rwandais et des Ougandais, etc. Afin de mieux faire comprendre au lecteur la variété de profils présents au Rwanda, nous nous sommes efforcée de les présenter autant que possible en tant que groupes constitués d'un point de vue idéologique, géographique, national, organisationnel, intellectuel, etc. Nous avons également essayé de montrer la complexité des relations tissées entre ces divers acteurs de la modernité, les tensions, collaborations, contrôles et rejets qui les caractérisaient.

En nous penchant sur la littérature scientifique existant dans le domaine de l'histoire missionnaire, nous avons constaté que l'étude des sociétés missionnaires en tant que collectivités aux aspects spécifiques laissait encore des pans entiers peu exploités. Quant aux congrégations spécifiquement féminines, elles sont encore nombreuses à attendre une analyse qui leur soit dédiée. Depuis plusieurs années, l'histoire des congrégations religieuses occidentales connaît des développements importants, que nous ne développerons pas ici. Contentons-nous de signaler que certaines monographies se centrent sur la structure des congrégations, d'autres sur leurs activités caritatives, hospitalières ou enseignantes, d'autres encore sur leur mode de vie (notamment pour les moniales), etc.

L'histoire des sociétés missionnaires a emboîté le pas, de manière encore assez sporadique toutefois. À côté de grandes synthèses consacrées à une société ou une congrégation dans son ensemble, des études régionales ont également émergé. Par ailleurs, les bases européennes des sociétés missionnaires commencent également à faire l'objet de recherches. Pour le monde réformé également, des travaux voient le jour, principalement à propos de sociétés missionnaires d'importance. Il faut cependant noter que ces recherches émanent souvent des sociétés missionnaires elles-mêmes ou de leurs membres. Ces synthèses globales sont complétées par des études consacrées à l'action d'une société dans une région particulière du monde.

Il reste que souvent l'histoire missionnaire s'articule autour de la personnalité du fondateur ou de la fondatrice, ou encore autour d'un(e) missionnaire considéré(e) comme remarquable par sa personnalité ou son action. Il existe d'excellents travaux qui ont ce postulat pour base. L'histoire des sociétés missionnaires conçue comme une approche d'une collectivité aux accents spécifiques reste par contre encore relativement marginale. Nous en voulons pour preuve les réactions étonnées, puis enthousiastes, de plusieurs archivistes de sociétés missionnaires contactées, qui apprécient de voir leur groupe étudié pour lui-même, et non seulement par le biais d'individus plus renommés. Jean Pirotte et Claude Soetens ont souligné

18 C. ROLLET et M.-F. MOREL, *Des bébés et des hommes. Traditions et modernité des soins aux tout-petits*, Paris, 2000, p. 10.

l'importance de partir à la découverte des missionnaires ordinaires, qui restent souvent à bien des égards des inconnus (19). Dans ce champ de recherches, l'étude des congrégations et sociétés missionnaires féminines catholiques n'a pris son essor que de manière plus récente encore. Il existe d'importants travaux dans ce domaine. Dans les années 1980, des recherches plus limitées ont également vu le jour, notamment en Belgique, à propos de congrégations locales.

La comparaison entre divers univers missionnaires fait l'objet de travaux peu fréquents, et le plus souvent ayant pour objet des sociétés masculines. Bernard Salvaing s'est penché sur les Pères Blancs, la *Wesleyan Methodist Society* et la CMS en Afrique occidentale, en comparant les doctrines missionnaires, le recrutement et la formation des missionnaires, la vision des sociétés rencontrées, etc. (20) Son travail nous a aidé à systématiser nos comparaisons entre les quatre sociétés missionnaires étudiées au Ruanda. Les Linden se sont penchés sur les Pères Blancs et la CMS au Malawi (21). Nous n'avons pas trouvé de travaux d'ampleur similaire à propos de congrégations de femmes ou de sociétés mixtes, à l'exception de la thèse monumentale d'Élisabeth Dufourcq (22).

Des travaux existent qui croisent plusieurs de ces problématiques (pouvoir, genre et interculturel), tels ceux de Phyllis Martin ou de Nancy Rose Hunt, par exemple. Phyllis Martin, dans son récent travail sur Mère Marie-Michelle Dédié, articule une réflexion sur les liens entre mission, impérialisme et relations de genre, en observant avec attention la place accordée aux femmes missionnaires dans un univers colonial masculin, leurs marges de manœuvre et leur participation à l'emprise coloniale, mais aussi les moyens employés consciemment ou non pour détourner ces limites masculines et impérialistes afin de toucher de plus près les femmes africaines. Martin montre notamment comment certaines supérieures agissaient à la marge de la société, se conciliant ou contournant les autorités masculines plutôt que de les affronter. Elle met au jour leur position ambivalente de femmes perçues et se vivant altruistes et étrangères à l'entreprise impérialiste, tout en jouant un rôle – souvent involontaire – d'auxiliaires de l'ordre social colonial (23). Nos observations sur le monde missionnaire féminin au Ruanda rejoignent en plusieurs points ses conclusions, notamment sur la manière dont les femmes missionnaires se tracèrent discrètement un chemin au cœur d'un monde colonial masculin où les politiques étaient impulsées par des hommes.

Nancy Hunt aborde les articulations entre missions, genre, médecine et pouvoir en prenant pour prémisse le fait que le processus colonial engendre un double phénomène de violence et de négociation, et que « childbirth was an arena of colonial bargaining and strife, translation and mixtures » (24). Elle considère que

-
- 19 J. PIROTTE et Cl. SOETENS, « Les missions à l'époque coloniale », in J. PIROTTE et G. ZELIS (eds), avec la collaboration de B. GROESSENS et Th. SCAILLET, *Pour une histoire du monde catholique au 20^e siècle, Wallonie-Bruxelles. Guide du chercheur*, Louvain-la-Neuve, 2003, p. 691.
 - 20 B. SALVAING, *Les missionnaires à la rencontre de l'Afrique au XIX^e siècle (côte des esclaves, pays yoruba, 1840-1891)*, Paris, 1994.
 - 21 I. et J. LINDEN, *Catholic, Peasants and Chewa Resistance in Nyassaland, 1889-1939*, Londres, 1974.
 - 22 É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française : les congrégations religieuses féminines hors d'Europe, de Richelieu à nos jours. Histoire d'une diaspora*, Paris, 1993 (Thèse de doctorat, I.E.P., Paris, mai 1991).
 - 23 Ph.M. MARTIN, « Celebrating the Ordinary: Church, Empire and Gender in the Life of Mère Marie-Michelle Dédié (Senegal, Congo, 1882-1931) », in *Gender and History*, XVI, n°2, août 2004, p. 289-317.
 - 24 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo*, Durham-Londres, 1999, p. 11.

l'irruption de la biomédecine fut accompagnée d'arrogance, de violence et de sanctions du côté des praticiens de la santé, et d'accommodements et de négociations du côté des patients. Elle souligne que la société coloniale était le produit d'actions concordantes, opposées ou parallèles de nombreux acteurs, tant européens qu'africains, et ne se résume pas au binôme domination-résistance. Nombre d'éléments de sa réflexion nous ont intéressée, notamment les liens importants entre action sanitaire et irruption de l'univers matériel, ainsi que sa lecture d'un univers colonial, notamment médical, traversé par des asymétries nationales, religieuses, ethniques, générationnelles et de genre qui ne peut être appréhendé selon une opposition basique entre colonisateurs-colonisés.

Ses analyses sur les différences entre l'action sanitaire de l'État et celle des missions et des sociétés privées ont également nourri notre réflexion. Pour Hunt, au Congo, « colonial evangelism was not soft, and "the" colonial state was not (always) strong » (25). Nos conclusions pour le Ruanda de l'entre-deux-guerres se rapprochent davantage de celles de Deborah Gaitskell, qui observe une grande différence entre la médecine étatique imposée et la médecine missionnaire faisant appel à la persuasion et non à la force (26). Par contre, les collaborations et juxtapositions des activités sanitaires missionnaires et étatiques participaient peut-être du même processus et surtout de la même identification par les populations.

Nous nous sommes efforcée de déceler le type d'emprises engendrées par les pratiques sanitaires des différents acteurs, afin de voir si le pouvoir colonial au sens large en fut renforcé. Dans notre travail, nous montrons que l'imbrication des actions officielles et missionnaires dans le domaine sanitaire déboucha sur une série d'emprises plus ou moins fortes, allant jusqu'à un quadrillage serré. Cela montre la complexité des actions mises en place dans un secteur d'hygiène, qui articule une gamme allant d'une offre libre à une autorité implacable. Montrer le caractère plus libre de la protection maternelle et infantile n'en fait pas une entité séparée du reste de l'activité sanitaire. Au contraire, nous la voyons comme un élément d'un mécanisme complexe.

Notre travail se trouve à l'intersection entre les problématiques de genre, de domination et de confrontations culturelles. Il se situe dans l'observation de l'imbrication des phénomènes de domination et de relations instituées entre hommes et femmes, qui « font partie de l'éventail des instruments de pouvoir des classes ou des instances dominantes » (27). L'équipe éditoriale de la revue *Gender and History* insistait à juste titre il y a une dizaine d'années sur « the multifarious ways in which gender became imbricated in relations of power » (28). Le champ de la santé et de la mission au Ruanda s'est avéré un magnifique observatoire de ce phénomène.

Notre projet nous semble comporter plusieurs éléments originaux tant sous l'angle des sources utilisées que des perspectives envisagées. En effet, les chercheurs francophones s'intéressant au Ruanda sous mandat n'utilisent que très rarement des sources missionnaires protestantes. Nous avons pour notre part systématiquement

25 *Idem*, p. 161.

26 D. GAITSKELL, « 'Getting close to the hearts of mothers': medical missionaries among African women and children in Johannesburg between the wars », in V. FILDES, L. MARKS et H. MARLAND (eds), *Women and Children first. International Maternal and Infant Welfare, 1870-1945*, Londres, 1992, p. 178-202.

27 D. DE LAME, « Féminismes africains et rapports de genre », *op. cit.*, p. 183.

28 N.R. HUNT, T.P. LIU et J. QUATAERT (eds), *Gendered Colonialisms in African History*, *op. cit.*, p. vii.

dépouillé les sources inédites et publiées (conservées en Occident) des diverses sociétés réformées présentes au Ruanda durant l'entre-deux-guerres (CMS, Société belge de missions protestantes au Congo et Adventistes), ce qui nous a permis de tirer des informations totalement inédites. Par ailleurs, les archives catholiques exploitées sont souvent celles des Pères Blancs, leurs consœurs étant trop souvent laissées de côté. Or les sources des Sœurs Blanches se sont avérées très riches de vécu et de quotidien, ce qui manque souvent dans les traces du passé.

Nous espérons contribuer de trois manières au moins à l'enrichissement de la connaissance historique (de manière incomplète, imparfaite et modeste, cela va de soi). La première consiste en une étude comparative de plusieurs sociétés missionnaires occidentales, de leurs conceptions de la santé en général et de leur exportation dans un contexte africain. Une meilleure compréhension et connaissance des mentalités missionnaires et de leur mode de fonctionnement nous semble avoir émergé de cette étude et constituer un apport pour l'approche des cultures missionnaires.

Le second point consiste en une étude de la mise sur pied d'un réseau sanitaire moderne par des acteurs occidentaux en terrain africain. L'analyse systématique du mode de fonctionnement, des acteurs en présence, des schémas mentaux et organisationnels, etc. nous a permis de dresser le portrait d'une organisation coloniale complète dans un secteur, qui aujourd'hui encore s'avère essentiel au sein d'une société. Le Ruanda colonial ne disposait pas encore d'une étude de ce type, alliant action sanitaire officielle et missionnaire. Les publications concernant la médecine au Rwanda s'étaient jusqu'à présent penchées sur les aspects scientifiques et techniques, nous avons choisi un angle d'histoire sociale et culturelle.

Enfin, la problématique de genre apporte un éclairage particulier sur la société coloniale. Elle permet de questionner autrement l'organisation et le mode de vie général, et de donner une vision sensiblement plus nuancée d'un monde qui fut surtout conçu par des hommes et pour des hommes. Les femmes (coloniales, colonisées), maintenues le plus souvent en dehors des discours et des politiques officielles de l'époque, ne sont pas encore très présentes dans l'historiographie contemporaine.

Ce souci de défricher des champs neufs ne signifie nullement que cette thèse s'inscrit dans un désert intellectuel. Elle rejoint au contraire en de nombreux points des préoccupations des courants historiographiques contemporains. Nous n'avons cependant pas cherché à surfer sur des courants à la mode : ce travail combine des préoccupations diverses, qui se croisent et se complètent. Une des idées sous-jacentes est celle de la complexité du monde colonial et de son caractère composite. Pour le mettre au jour, nous avons cherché à comparer des univers mentaux et matériels variés au sein du monde occidental et africain moderne. L'histoire missionnaire y est donc fortement présente. Comme nous venons de le signaler, la perspective de genre est également un élément important de notre grille d'analyse : comment les rôles étaient-ils répartis entre les hommes et les femmes du côté du cadre sanitaire ? Comment abordait-on la problématique de la santé lorsqu'elle s'adressait aux femmes ? Quelle place accordait-on à la protection maternelle et infantile ? La question du quadrillage sanitaire est également essentielle dans ce travail. Quels sont les liens entre l'action sanitaire et l'administration coloniale d'un territoire ? Comment s'organise une pratique sanitaire moderne dans un territoire pratiquement vierge d'établissements dans ce domaine ? Quelles sont les priorités retenues ? Que signifient-elles en terme de stratégie sanitaire et peut-être politique ? Faut-il parler d'une attitude à l'égard de la santé coloniale ou d'une politique

sanitaire, c'est-à-dire la définition précise de normes de conduite et de mesures concrètes de lutte contre les maladies qui menaçaient l'existence et le développement des populations conquises ? Si politique il y eut, fut-elle uniforme ou hésitante et changeante ?

Souvent, ces thèmes sont déjà bien ancrés pour le monde occidental, mais restent plus marginaux à propos des espaces colonisés. Nous avons essayé d'apporter notre modeste contribution à l'élargissement de ces thématiques qui touchent à l'histoire sociale et religieuse dans des régions de rencontres et de chocs culturels.

2. SOURCES (29)

De nombreux acteurs occidentaux sont intervenus dans la sphère de la santé au Ruanda. Certains étaient officiellement investis de cette tâche, d'autres le firent dans le cadre de leur apostolat ou de leur activité économique par exemple. Ce travail s'appuie dès lors sur un certain nombre de sources inédites et publiées émanant d'acteurs très diversifiés et établis dans diverses régions du monde. Nous avons en effet consulté les archives de l'Église adventiste du septième jour à Silver Spring (Maryland), celles de la CMS à Londres et Birmingham, celles de la Société belge de missions protestantes au Congo à Bruxelles, celles des Pères Blancs à Rome, celles des Sœurs Blanches à Frascati, Rome et Uccle, quelques archives de l'évêché de Namur concernant les Sœurs Blanches (Namur) et enfin les archives administratives de l'État (Archives africaines, Bruxelles). Des sources publiées de l'Église adventiste ont été consultées à Collonge-sous-Salève (France) ; nous avons consulté des sources éditées de la CMS en partie à la KULeuven et au Centre œcuménique de Genève ; une partie des sources éditées de la Société belge de missions protestantes au Congo ont été accessibles à la Faculté de théologie protestante de Bruxelles ; certaines sources éditées des Sœurs Blanches et des Pères Blancs ont été consultées à la Maison des Pères Blancs de La Plante (Namur) et à la maison des Sœurs Blanches d'Uccle. Les archives photographiques et documentaires du Musée royal de l'Afrique centrale à Tervuren se sont également révélées très utiles. Enfin, nous avons rencontré un certain nombre de personnes en liens plus ou moins étroits avec les missions étudiées (missionnaires ayant travaillé durant une période postérieure, enfants de missionnaires, etc.).

Ce rapide survol pourrait laisser penser que nous avons épuisé toutes les sources conservées en Occident. Il n'en est rien, car nous n'avons pas eu accès aux archives des Dames Bernardines d'Audenaerde, ni à celles des Sœurs tertiaires pénitentes d'Oprakel et à celles des Frères de la Charité, malgré des démarches entreprises en ce sens. Les archives des Dames Bernardines d'Audenaerde, des Frères de la Charité de Gand et des Sœurs pénitentes de Saint François d'Assise (Oprakel) semblent n'avoir été que très partiellement, voire pas du tout, conservées. Ainsi, les Dames Bernardines, arrivées au Ruanda en 1931, se sont occupées d'un hôpital à Kansi à partir de 1933, puis à Rwamagana à partir de 1935. L'objet de leur association au Ruanda était « la charité maternelle, le soin des malades et l'instruction de la jeunesse » (30). Les sœurs qui ont travaillé au Ruanda à cette époque sont toutes décédées. Il n'y a pas d'archives à Audenaerde ni au monastère de Kansi concernant ces missions. Il est possible que des archives soient conservées

29 Une présentation détaillée des sources consultées se trouve dans le volume documentaire.

30 « Association des Dames Bernardines. Personnalité civile », in *BOCB 1933. Première partie*, p. 242. Les Bernardines se constituèrent en Association des Dames Bernardines d'Audenaerde reconnue par l'arrêté royal du 3 mars 1933.

à la paroisse de Kansi. Nos démarches auprès de Bernardines au Rwanda sont restées sans réponse. Les informations les concernant ont été puisées dans les sources et travaux catholiques (notamment les revues des Pères Blancs, mais également les diaires des Sœurs Blanches). Implantées à Mibirizi et Nyamasheke, les Sœurs d'Opbrakel étaient une congrégation plutôt contemplative, menant une vie plus cloîtrée, faisaient un peu d'apostolat extérieur. Elles n'ont malheureusement pas conservé d'archives, ni au Rwanda, ni en Belgique. Quant aux Frères de la Charité de Gand, ils n'ont pu nous fournir aucune indication sur la conservation éventuelle d'archives de leur société au Rwanda.

Par ailleurs, nous avons limité nos quêtes documentaires en Occident et avons par la force des choses laissé de côté les sources conservées au Rwanda. Il existe en effet des fonds d'archives, notamment à l'Archevêché de Kigali ou aux sièges de l'Église presbytérienne à Kigali et Kirinda. Les archives de l'archevêché de Kigali contiennent de la correspondance entre les missions et le gouvernement, des rapports annuels du vicariat envoyés à Rome, des rapports de paroisses au vicariat et enfin des rapports du vicariat à l'Œuvre de la Sainte Enfance à Paris. Une partie de ces archives font double emploi avec les archives administratives conservées en Belgique et les archives des Pères Blancs de Rome. Selon Jean-Bosco Rushatsi, qui fit un sondage dans les archives des missions réformées au Rwanda dans le cadre de sa thèse défendue en 1994, il semble que rien ou quasi rien ne soit disponible dans les anciennes missions luthériennes (31). Quant aux sources orales rwandaises, nous avons dans un premier temps été stoppée dans notre élan par le génocide d'avril 1994 durant lequel plusieurs de nos amis perdirent toute leur famille, et qui entraîna un profond bouleversement de la société toute entière : de nombreuses personnes sont décédées, d'autres ont pris le chemin de l'exil. Dans ce contexte et celui qui a suivi, venir enquêter sur un passé vieux de plus de soixante ans face à la détresse du quotidien, du deuil et de la souffrance nous a paru indécent. Nous n'avons pas eu le cœur de nous y résoudre. D'autres chercheurs en auraient jugé autrement, à raison ou non.

Malgré cette lacune, il nous semble que notre corpus documentaire présente l'avantage d'une cohérence et d'une relative complémentarité, tout en donnant au chercheur l'occasion de croiser les informations et de les soumettre à la critique les unes des autres. Nous présentons ici le point de vue des Européens, mais le lecteur aura tôt fait de constater qu'il n'y avait pas un acteur européen « générique », mais une pluralité de mondes occidentaux rivaux, complices ou indifférents.

Les sources sont quasi toutes occidentales (sauf quelques lettres d'acteurs africains modernes inscrits dans le monde missionnaire). Chacune de ces sources répond à des codes précis : par exemple, les sources missionnaires sont soumises à une discipline intérieure très forte : on ne met par écrit que des informations destinées aux familles et aux supérieurs hiérarchiques. Donc les informations nous disent ce que certains acteurs sur le terrain ont envie de dire et d'écrire, ou ce que des règles conventionnelles strictes leur permettaient de dire, c'est-à-dire une partie seulement de leur vécu et de leurs observations.

Les sources missionnaires apportent un angle de vue spécifique. Les motivations des missionnaires relevaient d'une saine gestion d'une population, mais au service d'un but ultérieur : la recherche d'une emprise sur les corps visait à gagner les âmes.

31 J.-B. RUSHATSI, *Monarchie Nyiginya et pouvoirs européens. Le Nord et le Sud Ouest du Rwanda sous une double colonisation, 1894-1916*, 3 vol., thèse de doctorat en sciences historiques, UCL, Louvain-la-Neuve, 1994.

Les sources missionnaires font donc davantage le lien entre les pratiques africaines locales et l'introduction de conceptions et de pratiques médicales européennes. Les missionnaires, tant catholiques que réformés, s'intéressaient à l'évolution de la population autochtone vers des modes de vie et de pensée occidentaux. L'action médicale jouait ainsi un rôle déterminant dans l'âpre lutte que se livraient missionnaires de toutes confessions. Et cependant, de manière générale, le recours à des sources missionnaires apporte à l'historien de l'Afrique un éclairage plus ancré dans le vécu des populations que ce qui ressort des archives officielles. Les missionnaires effectuaient souvent des séjours assez longs et côtoyaient journalièrement les populations locales dans leurs activités d'évangélisation, d'enseignement et de suivi médical. Leur témoignage est donc indispensable.

3. PLAN

Pour analyser la pratique sanitaire moderne au Ruanda pendant l'entre-deux-guerres, nous avons procédé en trois temps, que le lecteur retrouvera dans la structure générale de ce travail. La première partie est consacrée à la présentation des principaux acteurs. Outre les autorités mandataires, nous avons retenu quatre grands acteurs missionnaires travaillant au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, sélectionnés en fonction de la présence de femmes dans les équipes missionnaires : la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, la Société belge de missions protestantes au Congo, la CMS et l'Église des Adventistes du septième jour. Chacun de ces acteurs fait l'objet d'un court chapitre. Nous avons également scruté les acteurs sanitaires africains embauchés dans le cadre des activités sanitaires et médicales officielles et missionnaires.

Pour chacune des sociétés missionnaires et pour le service de l'hygiène de l'État, nous nous sommes efforcée autant que possible de dresser un portrait général mettant en relief les spécificités de chacun, leurs héritages, leurs ancrages idéologiques et culturels, leurs caractéristiques organisationnelles, financières, matérielles et techniques, le profil de formation et l'origine de leurs membres, etc. Nous nous sommes également interrogée sur les motivations de ces acteurs et sur ce qu'ils souhaitaient mettre en œuvre au Ruanda au travers d'une action sanitaire. Au terme de ce parcours, nous avons cherché à distinguer les spécificités de chacun et les modèles auxquels ils se réfèrent explicitement ou implicitement.

Dans un second temps, nous nous sommes penchée sur la pratique sanitaire moderne en tant que telle. Le premier chapitre de la deuxième partie analyse cette pratique sous l'angle des enjeux de pouvoir et des emprises éventuelles qui s'y déployaient. En examinant successivement le maillage hospitalier et sanitaire, la lutte contre quelques grandes endémies et épidémies, la mise en place d'une politique d'hygiène publique, nous nous sommes interrogée sur la nature des relations ainsi mises en place : s'agissait-il d'un maillage (c'est-à-dire une structuration en réseau) ou d'un quadrillage (un compartimentage des populations en régions ou groupes restreints auxquels un contrôle et une contrainte sont imposés) ? Si quadrillage il y avait, était-ce un quadrillage sanitaire au sens propre ou dépassait-il le champ strict de la santé ? Pour répondre à cette dernière question, nous avons consacré le deuxième chapitre à l'analyse des collaborations missionnaires, administratives et politiques locales à l'application des politiques sanitaires officielles. Nous avons notamment envisagé les acteurs sanitaires missionnaires afin de voir comment ils s'inséraient dans ce schéma général et de percevoir s'ils accroissaient ou créaient eux-mêmes des emprises (d'ordre spirituel par exemple) sur les patients. Enfin, le troisième chapitre s'interroge sur les

populations qui faisaient l'objet de ces pratiques sanitaires : ressentaient-elles cette action comme une contrainte ou comme une aide ?

La troisième partie est orientée sur un univers différent, s'incriminant également dans le champ sanitaire. Nous nous sommes en effet tournée plus spécifiquement vers les femmes actrices et bénéficiaires de la protection maternelle et infantile. Ce secteur de l'activité sanitaire se caractérisait par une offre laissant une plus grande marge de liberté aux personnes-cibles et aux femmes qui déployaient ces activités. Dans cette aire de relative liberté, sans contrainte formelle, peut-on déceler des stratégies et des modes de fonctionnement spécifiques ? Les missionnaires purent-elles observer une évolution de la mortalité maternelle et infantile, une amélioration de l'état nutritionnel, l'abandon des thérapeutiques dites traditionnelles, etc. ? Cette action joua-t-elle un rôle de médiateur entre les services officiels de la santé et la pratique missionnaire ? Permet-elle une familiarisation progressive des populations avec les pratiques et thérapeutiques de médecine moderne ? Enfin, l'action menée provoquait-elle des effets secondaires débouchant sur une forme d'emprise sociale ? Est-il possible de déterminer la manière dont elle était ressentie par les femmes auxquelles elle s'adressait ? Les femmes missionnaires abordaient-elles la relation soignants-soignés d'une manière différente que les acteurs sanitaires officiels ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons procédé en trois temps. Le premier chapitre dissèque les profils féminins missionnaires dans une perspective collective : il aborde l'origine géographique, le statut marital, l'accumulation d'expérience, l'appartenance religieuse, mais encore le statut de ces femmes au sein de leurs sociétés missionnaires et leur formation. Le deuxième chapitre se concentre sur la pratique de protection maternelle et infantile, en retraçant ses antécédents en métropole. Le dernier chapitre, enfin, retrace le bilan fait par ces actrices missionnaires de leur propre pratique, et le regard qu'elles portaient sur d'autres femmes.

Avant de commencer notre travail, il nous faut expliquer comment nous entendons le terme « colonial » appliqué au Ruanda de l'entre-deux-guerres. Ce terme peut effectivement prêter à confusion, car, strictement parlant, le Ruanda était un territoire sous mandat et non une colonie. Rappelons brièvement que le système des mandats avait été créé au sortir de la Première Guerre mondiale dans le cadre de la jeune Société des Nations. Son objectif était d'« assurer "le bien-être et le développement" des peuples qui habitent les territoires placés sous mandat. La meilleure méthode pour l'atteindre est de confier la tutelle de ces peuples aux nations développées » (32). Pour la première fois, un pouvoir de contrôle sur des territoires d'outre-mer était confié à un organisme international : en effet, les nations investies du pouvoir d'administrer un mandat l'exerçaient « en qualité de mandataires et au nom de la Société » (33). Trois catégories de mandats avaient été prévues : le mandat A s'appliquait aux territoires considérés comme déjà presque capables de s'administrer eux-mêmes ; le mandat B ne prévoyait aucune consultation des intéressés ; le mandat C s'appliquait aux territoires à population dite « arriérée » et de faible densité.

32 P. GERBET, V.Y. GHEBALI et M.R. MOUTON, *Société des Nations et Organisation des Nations Unies*, Paris, 1973, p. 62.

33 *Ibidem*. Les données qui suivent sur le fonctionnement de la Société des Nations sont également tirées de cet ouvrage.

Classé mandat B, le Ruanda-Urundi, tout comme le Tanganyika Territory par exemple, voyait son mandataire assumer l'administration du territoire (34). Cette gestion consistait à sauvegarder les droits et intérêts des populations (protection contre la traite des esclaves, le trafic des armes et celui de l'alcool, garanties de liberté civile et religieuse, interdiction d'établir des bases militaires et de recruter des autochtones). En contrepartie, la puissance mandataire devait assurer à tous les États membres de la Société des Nations une stricte égalité de droit dans les relations commerciales avec ces territoires. Le Ruanda était donc un mandat, pas une colonie. Cependant, l'administration belge qui gérait ce territoire était bel et bien coloniale : elle était recrutée, formée, payée, hiérarchisée selon les mêmes procédures et les mêmes critères que l'administration coloniale du Congo belge, dont elle constituait un prolongement. Elle y appliquait les mêmes lignes politiques, notamment en terme de collaboration avec les missions dans le domaine sanitaire et scolaire. En outre, ce terme reflète mieux, de notre point de vue, la subordination d'une population par un groupe exogène.

Les dates retenues au début de cette recherche ont été maintenues. Comme toujours, elles sont, d'une certaine manière, arbitraires. Nous nous sommes déjà expliquée plus haut sur la motivation à la base de ce découpage séquentiel. Par ailleurs, le choix de traiter le Ruanda sans son alter ego de l'époque, l'Urundi, a été opéré dans le souci de dépouiller de manière aussi exhaustive que possible les sources écrites. En Urundi, on retrouve certes une série d'acteurs identiques à ceux du Ruanda (par exemple l'État, les Pères Blancs, les Sœurs Blanches, la CMS), mais il y avait aussi d'autres sociétés missionnaires. Par ailleurs, bien que les deux territoires aient été regroupés sous le même mandat, il s'agissait bel et bien d'entités politiques différentes. Le Rwanda et le Burundi d'aujourd'hui ne sont pas deux pays interchangeables. Il en allait déjà de même durant l'entre-deux-guerres.

Le choix des acteurs demande également quelques mots d'explication. Le lecteur pourrait en effet être surpris de ne pas voir figurer au nombre des acteurs missionnaires étudiés les Pères Blancs, pourtant incontournables dans l'histoire de la région des Grands Lacs. Ce choix résulte de plusieurs réflexions et options de départ. Tout d'abord, nous avons opté résolument pour des sociétés missionnaires employant des femmes. En outre, l'histoire du Rwanda est très souvent présentée uniquement par le prisme des archives officielles et de celles des Pères Blancs. Or nous avons pu constater, suite au dépouillement minutieux des archives des dits Pères Blancs, que le travail sanitaire occupait une place assez restreinte dans leur activité missionnaire durant l'entre-deux-guerres, grâce à la présence de religieuses européennes sur le terrain : ils avaient en effet déjà fait appel à des congrégations religieuses féminines (Sœurs Blanches, Bernardines, Franciscaines d'Opbrakel, etc.) qui prenaient en charge l'essentiel de ce pan d'activité apostolique.

Les directives du vicaire apostolique Léon Classe étaient tout à fait explicites à ce propos durant l'entre-deux-guerres. En 1938, il rappelait ses consignes antérieures : « dans les stations où existe un dispensaire confié à une Sœur diplômée, c'est à ce dispensaire que doivent être envoyés les malades. Il n'est pas admissible qu'un Père ou un prêtre perde un temps précieux à soigner des malades, souvent imaginaires et d'ordinaire intéressés, s'exposant à donner des remèdes contraires à ceux que donne la Sœur – on courra de l'un chez l'autre –, ou plus grave encore à jeter le discrédit

34 Nous reviendrons brièvement sur les négociations qui virent le Ruanda-Urundi confiés à la Belgique dans le premier chapitre de la première partie.

sur le dévouement et la science de la Sœur infirmière. Employons notre temps d'une manière plus apostolique » (35).

Enfin, il existe de nombreuses études – et parmi elles de très fouillées, très sérieuses et quasi exhaustives – sur les Pères Blancs. Un travail de recherche dans le cadre d'une thèse doit pousser le chercheur vers des champs moins explorés. Nous avons résisté à la tentation de présenter pour une énième fois cette Société, ce qui ne signifie pas pour autant que nous nous sommes dispensée d'étudier et d'analyser les sources des Pères Blancs, qui restent effectivement incontournables pour tout chercheur se penchant sur le Rwanda. Nous les avons abondamment consultées, lors de trois séjours à Rome, ce qui nous a permis de compléter et d'amender les informations recueillies dans d'autres corpus missionnaires. Ces sources se sont avérées précieuses pour la présentation d'autres acteurs, surtout les Sœurs Blanches. Il est un domaine en particulier qui fut d'une grande aide pour cette recherche : celui des documents photographiques, dont la Maison généralice des Pères Blancs à Rome détient une collection exceptionnelle. Nous reviendrons sur ces sources dans le volume des annexes.

Nous n'avons pas non plus présenté les diverses sociétés privées présentes au Ruanda dans l'entre-deux-guerres, soit pour l'exploitation industrielle, minière et agricole, soit pour le recrutement de main-d'œuvre à destination du Congo belge. Ce choix est lié au fait que nous n'avons pas consulté les archives de ces sociétés, même si nous avons collecté de nombreuses informations à leur sujet dans les sources des autres acteurs (administration, missions). Or pour les autres acteurs, nous avons croisé systématiquement les sources internes et externes. La présentation du secteur privé dans ces conditions aurait été affaiblie par le fait que les regards auraient tous été extérieurs. Nous nous réservons ce pan d'action sanitaire pour une recherche ultérieure.



Première partie
Acteurs de la santé moderne

INTRODUCTION

Cette première partie est composée de courts chapitres présentant les différents acteurs « modernes » en présence avec leurs identités spécifiques. Nous envisagerons successivement les agents du service de l'hygiène de l'État mandataire (chapitre I), ensuite les sociétés missionnaires occidentales employant des femmes (chapitres II, III, IV et V), enfin les acteurs africains de la santé employés par ces divers acteurs européens (État et missions) (chapitres VI et VII). Les quatre chapitres consacrés aux sociétés missionnaires traitent des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, de la Société belge de missions protestantes au Congo, de la *Ruanda General and Medical Mission* de la *Church Missionary Society* et de l'Église adventiste du septième jour.

Avant de développer le portrait des divers groupes sélectionnés dans le cadre de cette recherche, une remarque préliminaire s'impose : nous n'avons pas cherché à écrire une histoire personnalisée. C'est en tant que groupes, réseaux, communautés, que le corps médical de l'État, les sociétés missionnaires et les nombreux employés sanitaires africains ont été abordés. C'est pourquoi la présentation de chaque société missionnaire la passera en revue dans son ensemble, avec son histoire, ses ancrages géographiques, ses rouages organisationnels, ses grandes orientations idéologiques et stratégiques, son profil humain. Ensuite, nous nous efforcerons de dresser un portrait de chacune de ces sociétés dans le cadre plus restreint du Ruanda : historique de leur implantation, orientations idéologiques spécifiques, cadre humain, etc.

Nous avons trouvé un intérêt tout particulier à rassembler des éléments précis sur les sociétés missionnaires qui ont travaillé dans ce pays de la région des Grands Lacs, et cela à plus d'un titre. Ne s'agissait-il pas d'étudier la vie et les rouages de congrégations et de sociétés méconnues voire quasi inconnues dans le monde francophone ? L'histoire des congrégations religieuses féminines notamment connaît un bel essor (1). Nous avons souhaité y contribuer, même modestement. Par ailleurs, ces sociétés employaient des femmes missionnaires, dont le rôle et le dynamisme furent indéniables.

Le lecteur pourrait s'étonner de la disproportion des chapitres consacrés à certains acteurs missionnaires par rapport à d'autres et de l'absence d'un chapitre consacré aux Pères Blancs. Ce déséquilibre est le résultat d'un double choix méthodologique. Premièrement, nous avons privilégié la présentation des sociétés missionnaires mixtes ou féminines, car le secteur de la santé était confié aux femmes dès qu'elles se trouvaient présentes en terrain missionnaire. Or, pour la période qui nous intéresse, les Pères Blancs, ayant mis la priorité sur l'enseignement et l'évangélisation, étaient en retrait sur le plan sanitaire grâce à la délégation de ce pan d'activité aux Sœurs Blanches, aux Dames Bernardines d'Audenaerde et aux Franciscaines pénitentes d'Opbrakel. Ceci ne signifie nullement que nous ignorons le travail sanitaire effectué par la Société des missionnaires d'Afrique durant la période précédant la Première Guerre mondiale, ni que nous suggérons qu'ils ne

1 Voir la bibliographie générale.

s'occupaient plus du tout de cet aspect des choses dans les missions en cours de création (près de la cour de Nyanza notamment).

Par contre, l'absence d'un chapitre détaillé consacré aux Dames Bernardines d'Audenaerde et aux Sœurs pénitentes d'Oprakel n'est pas le résultat d'un choix. Elle découle simplement de l'absence de sources utilisables. C'est là un des obstacles auxquels les chercheurs se trouvent confrontés : les archives privées ne sont pas toujours bien conservées, répertoriées, inventoriées. Leur accès dépend en outre de l'aval de leurs détenteurs et détentrices.

Deuxièmement, il nous a semblé rétablir ainsi l'équilibre par rapport aux études habituelles sur le Ruanda de la période mandataire, qui se focalisent sur les Pères Blancs et passent pratiquement sous silence les autres acteurs missionnaires. L'abondante production scientifique et militante concernant exclusivement ou partiellement la Société des Missionnaires d'Afrique (Pères Blancs) ne nous contredira pas. Par ailleurs, on y compte plusieurs travaux d'excellente facture (notamment ceux de Xavier de Montclos, François Renault, Roger Heremans, Paul Rutayisire, Ian Linden, Bernard Lugan, pour n'en citer que quelques uns). Il ne nous a pas paru utile de répéter dans une thèse des éléments cent fois écrits par d'autres.

Pourquoi une si longue présentation des acteurs ? Le lecteur pourrait y voir un détour inutile pour le sujet que nous avons choisi, à savoir l'action sanitaire mise en place dans le Ruanda de l'entre-deux-guerres. À cela, nous répondrons que les méandres d'un sentier permettent de découvrir le paysage environnant, et qu'une action analysée sans rechercher ses motivations plus générales ne dévoile qu'un côté artificiel, dépouillé de ses caractéristiques propres, non échangeables avec celles d'un autre acteur. Car, comme le soulignent Jean Pirotte et Claude Soetens, « sur le terrain missionnaire lui-même, l'acteur par excellence, le missionnaire, reste encore à bien des égards un inconnu. D'où vient-il ? Quelles furent les sous-régions les plus fécondes ou les écoles les plus efficaces comme pépinières de vocations ? (...) Quelques figures célèbres mises à part, la cohorte des missionnaires se compose de la troupe des ouvriers anonymes, souvent des hommes et des femmes d'action, attirés par une propagande missionnaire faisant briller les qualités d'entreprise dans des territoires neufs. En émerge à l'occasion la personnalité plus exceptionnelle d'un novateur ou d'un meneur d'hommes. Tous ces profils ont leur place dans l'historiographie de la mission et dans la prosopographie qui reste à faire sur la base des données réelles de ces existences consacrées à une cause » (2).

C'est pourquoi nous avons cherché à définir le profil de chaque groupe d'acteurs impliqués dans le travail sanitaire afin de mesurer l'impact de ses priorités, de ses orientations idéologiques et de ses moyens matériels et humains sur le travail effectivement presté au Ruanda pendant l'entre-deux-guerres. Plusieurs rubriques de présentation sont directement liées au travail sanitaire. Par exemple, la position sur l'irruption de l'Occident dans l'univers mental et matériel des Rwandais, ou encore la place accordée au travail sanitaire au regard des tâches administratives ou d'évangélisation. Le cadre humain des sociétés a également toute son importance : il conditionne par son ampleur et sa qualification le type et la qualité de travail sanitaire mis en place. L'expérience antérieure de la société missionnaire, le nombre de ses stations et leur implantation ont également un impact. Si l'existence d'un paragraphe consacré à l'importance accordée aux soins des malades n'appelle guère

2 J. PIROTTE et Cl. SOETENS, « Les missions à l'époque coloniale », *op. cit.*, p. 691.

de commentaire dans un travail d'histoire sociale de la santé (« la distribution de "bons remèdes" aux populations constituait une excellente entrée en matières dans les relations, une *captatio benevolentiae* de premier ordre ; elle permettait aussi une présence aux moments cruciaux de l'existence ») (3), il en va peut-être différemment en ce qui concerne les positions envers l'irruption occidentale.

Or, parmi les aspects que nous avons choisi d'évoquer dans ces chapitres de présentation générale, figure l'attitude adoptée par les acteurs à l'égard de l'introduction d'outils mentaux et matériels importés d'Occident. La pratique sanitaire et la protection maternelle et infantile mirent en effet les populations rwandaises en contact avec des objets nouveaux, mais aussi avec une conception différente de la maladie et de l'hygiène. Selon Jean-Luc Vellut, dans de nombreux domaines, « les objets ont servi d'intermédiaires presque obligés aux rencontres entre Européens et Africains et vice-versa (...) À chaque étape (...) l'objet a joué un rôle-clé donnant accès à l'Autre ou, du moins, à une représentation de l'Autre » (4). En consultant les archives de la période de l'entre-deux-guerres sous l'angle sanitaire et médical, cette évidence nous est apparue : l'objet jouait un rôle important dans la relation entre les acteurs sanitaires et les populations soignées ou témoins de ces soins. Dans son étude sur la mission baptiste de Yakusu, Nancy Hunt a elle aussi constaté le rôle joué par le cadre matériel dans la construction des relations et des identités coloniales au Congo (5). Il serait dès lors illusoire d'étudier la problématique de la santé sans se préoccuper, ne fût-ce que partiellement, des aspects pratiques (infrastructures immobilières, matériel technique, etc.).

Cependant, ces objets et pratiques ne se confinaient pas à la technique médicale *stricto sensu*. Beaucoup semblent *a priori* n'avoir que peu ou pas de liens avec la pratique sanitaire. Pourtant, le lecteur aura l'occasion de percevoir combien l'univers de la santé, de l'éducation à l'hygiène, de la protection maternelle et infantile touchait à d'autres sphères d'activités et de représentations : cultes, prières et évangélisation précédant les soins dans tous les dispensaires et hôpitaux missionnaires, textiles, étoffes et vêtements employés pour attirer la patientèle, mais aussi pour prévenir les maladies, mesure du temps, cadre matériel de vie, etc. Des univers s'interpénétraient, se croisaient et se mélangeaient : ceux de la santé, de l'éducation, de l'évangélisation, de la maîtrise de l'espace colonial, etc.

À travers ces médias-objets, c'est toute une image de l'Occident qui se trouvait projetée, consciemment ou non, délibérément ou non, par les acteurs occidentaux et les acteurs sanitaires africains, ces figures intermédiaires encore trop peu connues. Comme le signale Jean-Luc Vellut, « les productions des manufactures européennes ou asiatiques (...) ont exercé une telle emprise sur l'imagination africaine », et parmi ces objets « sans doute les étoffes, les armes, les outils ou objets utiles (...) occupèrent le premier plan : l'intrusion fut d'abord celle de la consommation » (6).

3 J. PIROTTE, « Mission et santé du XIXe siècle à nos jours. Enjeux et stratégies », in J. PIROTTE et H. DERROITTE, *Églises et santé dans le Tiers Monde. Hier et aujourd'hui*, Leiden-New York-Copenhague-Cologne, 1991, p. 5.

4 J.-L. VELLUT, « Itinéraires et vies des objets dans les rencontres Afrique-Europe », in *Makambo ya Ndoki. « Affaires de sorciers ». L'art africain au travers des pratiques de sorciers et devins. Acquisitions récentes du Musée africain de Namur*, Namur, 2001, p. 5.

5 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon...*, *op. cit.*

6 J.-L. VELLUT, « Itinéraires et vies des objets dans les rencontres Afrique-Europe », *op. cit.*, p. 6.

De l'étude de la pratique sanitaire occidentale au Ruanda durant l'entre-deux-guerres se dégage effectivement l'image d'un Occident consumériste. Cette image ne circulait pas uniquement dans les échanges d'objets et d'outils (objets utilitaires, de prestige, d'attraction, etc.). Elle passait aussi par le contact entre personnes de mondes différents, dont l'allure, le langage, les vêtements, les comportements se prolongeaient par l'intermédiaire des actions mises en place (le travail journalier dans les maisons et les jardins, les œuvres éducatives et sanitaires, le travail d'évangélisation sous toutes ses facettes...). Cette image se diffusait encore dans le langage et le discours, par le vocabulaire et les concepts choisis, par les événements festifs qui n'avaient d'autre but que de promouvoir la rencontre, par le mode de communication entre mondes occidentaux rivaux, antagonistes ou parallèles.

Le quotidien, le matériel, les objets de la vie courante jouaient un rôle dans la pratique sanitaire et dans la fréquence et la qualité des échanges entre populations rwandaises et acteurs occidentaux. Lors d'une discussion avec le Professeur Michel Lechat, nous sommes tombés d'accord sur la très grande importance des briques et objets dans l'action missionnaire et administrative en général, et tout particulièrement dans le champ de la santé, d'autant que la « vision matérielle n'épuise (...) pas la question du sens des objets » : certains objets, liés à la religion ou à l'esthétique « ne sont plus regardés uniquement comme des images, comme des objets utilitaires, mais ils s'inscrivent dans un sens plus profond » (7). Il était donc utile de s'interroger sur ce que les missionnaires pensaient de cet aspect de leur travail, et sur le sens qu'ils lui attribuaient.

Pour chaque groupe missionnaire, après l'examen du positionnement à l'égard du travail sanitaire, nous envisagerons l'attitude adoptée à propos de ce que l'on appelle l'occidentalisation de la société rwandaise. Le terme d'occidentalisation ne correspond pas vraiment au processus en cours pendant la période coloniale : il ne s'agissait pas d'un simple décalque de la civilisation occidentale, mais plutôt d'emprunts et d'échanges ou de transferts. Les Africains collectionnaient des objets européens comme les Européens le faisaient des objets africains depuis le XIX^e siècle : il existait des espèces de cabinets de curiosités réciproques. Dès le XV^e siècle, les Européens apportèrent des objets européens en Afrique et rapportèrent des objets africains en Europe. Ce que les missionnaires appelaient occidentalisation était une illusion : les populations adoptaient généralement des caractéristiques de la culture extérieure, sans opter pour des changements plus profonds. Aujourd'hui, pour traduire ce processus plus complexe, certains anthropologues, tel Amselle, préfèrent parler de bricolage.

Les choix effectués dans le domaine des croyances et de certaines coutumes (mariage, rites d'initiation traditionnels, etc.) se retrouvaient d'une manière moins définie et souvent plus implicite dans le registre de la vie matérielle et des modes de vie. Aujourd'hui, il paraît clair que la distinction entre objets, habitudes de vie, dénominations, éducation, etc. d'une part, évangélisation, mode de vie compatible avec l'Évangile d'autre part ne peut se faire de manière nette et tranchée : il y a contamination réciproque de l'un à l'autre. Pour les missionnaires qui se trouvaient sur le terrain et pour les théoriciens qui appuyaient leur travail en métropole, ces distinctions posaient de nombreux problèmes : ils souhaitaient séparer le bagage chrétien des transferts occidentaux, mais ne savaient pas où tracer la ligne de partage. Car l'Occident consumériste était habité par des questionnements plus

7 *Idem*, p. 9.

existentiels. Sur le terrain, quelle que fût leur orientation théologique, les sociétés missionnaires semblaient mal à l'aise face à l'irruption d'éléments de civilisation occidentale dans les sociétés locales. Parmi les acteurs missionnaires travaillant au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, l'attitude la plus fréquente consista à se distinguer des acteurs occidentaux non religieux, en prônant l'introduction des valeurs chrétiennes plutôt qu'une « occidentalisation » des sociétés paysannes rwandaises.

Cette position théorique était inconfortable, car dans la pratique, volontairement ou non, les sociétés missionnaires étaient des pôles de modernité mentale et matérielle au regard des valeurs et modes de vie traditionnels rwandais. Chaque société élaborait sa propre théorie, voire sa propre ligne de conduite à cet égard, naviguant entre idéal et contingences de terrain. On constate deux courants parallèles dans les années 1920-1930, parfois au sein d'une même mouvance missionnaire : d'un côté le désir d'une théologie de la rupture (que l'on trouve clairement exprimé par les Adventistes par exemple), de l'autre une option pour une théologie de l'adaptation, des coexistences, des accommodements, où l'intrusion chrétienne se limiterait au spirituel. Bernard Salvaing a examiné en Afrique sous administration française ce qu'il appelle « le paradoxe missionnaire », c'est-à-dire la difficile juxtaposition d'une nostalgie d'un Moyen Âge idéalisé et la volonté de sortir les peuples d'Afrique de ce que l'on considérait comme les ténèbres de la superstition ou, en d'autres termes, « comment transformer et christianiser l'Afrique sans lui apporter simultanément une civilisation européenne dont le christianisme n'est plus la base ? » (8) Le dilemme entre rupture et adaptation disparut progressivement face à la modernisation qui envahissait l'ensemble du champ colonial.

Après avoir fourni au lecteur un minimum d'informations sur le plan et justifié certaines rubriques (sur les lignes de conduite notamment), il reste à mettre en perspective la place occupées par les missions religieuses dans ce travail. D'où vient qu'autant de sociétés missionnaires furent présentes en même temps dans un si petit territoire ? Pour comprendre cet état de fait, il est important de rappeler brièvement les grandes tendances missionnaires occidentales et l'apparition d'un renouveau missionnaire au XIXe siècle. Le travail des diverses sociétés ou congrégations que nous avons analysées ne s'inscrivait en effet pas sur une feuille vierge. De nombreux paradigmes missionnaires avaient vu le jour au fil de l'histoire de la chrétienté. Les quatre sociétés que nous présentons dans les chapitres qui suivent opérèrent des choix parmi ce large panorama, balayé de courants majoritaires ou plus marginaux. Ce panorama, nous ne l'esquisserons que sommairement à l'aide des analyses de David Bosch sur la *Dynamique de la mission chrétienne* (9).

Dans le monde catholique romain, le paradigme dominant fut longtemps celui de la mission du Moyen Âge, caractérisé par une individualisation du salut et par une conception ecclésiastique de celui-ci (la mission est fondée sur l'origine divine, la sainteté et l'immutabilité de l'Église, « hors de l'Église, point de salut ») (10). Les

8 B. SALVAING, « Le paradoxe missionnaire », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, XXX, avril-juin 1983, p. 271-282.

9 D. BOSCH, *Dynamique de la mission chrétienne. Histoire et devenir des modèles missionnaires*, Lomé-Paris-Genève, 1995.

10 Selon David Bosch, ce paradigme ne fut sérieusement remis en cause que par le concile Vatican II (D.J. BOSCH, *Dynamique de la mission chrétienne*, op. cit., p. 318). Sur les connotations médiévales des mouvements missionnaires catholiques du XIXe siècle, voir J. PIROTTÉ, « Refaire la chrétienté outre-mer. Les métamorphoses d'un projet de conquête (XIXe-milieu du XXe siècle) », in L. VAN YPERSELE et A.-D. MARCELIS (eds), *Rêves de chrétienté, réalités du monde. Imaginaires*

liens entre l'Église (la mission) et l'État restaient forts. Il existait une connivence entre eux. La mission présupposait une Église établie en Europe, envoyant des délégués pour convertir les populations d'outre-mer : elle allait de pair avec la colonisation occidentale. Dès le XVII^e siècle, la papauté se déclara responsable de la propagation de la foi chrétienne et en confia la mission principalement aux ordres et congrégations missionnaires. Par contre, « du côté protestant, la mission était plutôt accident que vocation, à l'exception de quelques sociétés anglicanes comme la *Society for the Propagation of Christian Knowledge* (1698) et la *Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts* (1701) » (11). Ces positions de départ ont cependant profondément évolué, tant du côté réformé que catholique, au cours des trois siècles suivants.

Dans la mouvance réformée, les Églises s'étaient penchées dès le début sur le concept de mission. Martin Luther avait introduit au XVI^e siècle un paradigme missionnaire qui ne rompait pas totalement avec le paradigme médiéval catholique. Le point de départ de la Réforme protestante résidait dans la justification par la foi ; elle mettait en outre en évidence la dimension personnelle du salut. Dès lors, tous les croyants avaient un sacerdoce, indépendamment de l'Église, ce qui signifiait que le croyant avait une vocation et une responsabilité individuelle dans le service de Dieu : il devait y collaborer activement dans le monde. Enfin, les Écritures avaient une place centrale. Dans un premier temps, la conception réformée de la mission ne visa pas à œuvrer au salut du monde entier : le salut se propagerait de vague en vague jusqu'aux confins de l'univers. Il n'était pas indiqué de partir au loin pour le faire, *a fortiori* pas dans des régions où n'existait aucun gouvernement protestant. Les protestants jusqu'au XVIII^e siècle voyaient dans la réforme de l'Église leur tâche principale : peu de mouvements missionnaires en terres non chrétiennes virent le jour à cette époque. Seuls les anabaptistes développèrent un grand programme d'expansion missionnaire ; pour eux, il y avait un sacerdoce universel des croyants, non limité à une région géographique précise. Ils estimaient en outre que l'Église catholique était dans l'erreur et voulaient restaurer la communauté chrétienne primitive partout dans le monde.

Dans les pays germanophones, les luthériens visaient à maintenir la pureté de l'orthodoxie. Leurs théologiens estimèrent d'abord qu'aucun humain, quel qu'il soit, ne pouvait entreprendre un travail missionnaire : il pouvait tout au plus propager un message dans son environnement propre. Il était donc inutile de parcourir le monde à la recherche d'un champ missionnaire. Si des hommes se consacraient à propager le message chrétien, ils ne pouvaient le faire que dans des pays gouvernés par des autorités civiles luthériennes. Cette conception fut remise en question par les piétistes à la fin du XVII^e siècle : la proclamation de l'Évangile aux nations devint un but délibéré, non pas de l'Église en tant que telle, mais de petits groupes de personnes particulièrement intéressées par cette tâche. Les piétistes influencèrent profondément les paradigmes protestants de la mission par plusieurs éléments : la mission ne pouvait plus être confiée à une administration coloniale ; elle n'était plus l'affaire exclusive des dirigeants, mais concernait les simples chrétiens qui pouvaient y participer ; il fallait dépasser les divisions confessionnelles au sein du monde réformé et viser l'œcuménisme ; enfin, l'engagement total du chrétien

catholiques. *Actes du colloque, Louvain-la-Neuve, 4-6 novembre 1999*, Paris-Louvain-la-Neuve, 2001, p. 372-376.

11 J. VAN BUTSELAAR et M. SPINDLER, « Organisation missionnaire », in I. BRIA, P. CHANSON, J. GADILLE et M. SPINDLER (eds), *Dictionnaire œcuménique de missiologie. Cent mots pour la mission*, Paris-Genève-Yaoundé, 2001, p. 246.

impliquait que des hommes et des femmes ordinaires (le plus souvent des artisans) se consacrent totalement aux populations lointaines et vivent parmi elles.

Le calvinisme hollandais et anglo-saxon maintint l'esprit missionnaire très vivant. Ces deux pays possédaient de nombreuses colonies outre-mer. La seconde réforme en Hollande aboutit à une théologie globale de la mission, axée sur trois objectifs : la conversion des non-chrétiens, l'implantation de l'Église à plus long terme, enfin la gloire et la manifestation de la grâce divine. Le puritanisme anglo-saxon se rapprochait de cette conception de la mission ; toute la vie du chrétien devant servir à glorifier le nom de Dieu, l'action missionnaire prenait un sens déterminant. Il existait des différences significatives entre ces deux formes prises par le calvinisme ; nous invitons le lecteur à se reporter au travail de David Bosch à ce sujet.

Le XVIII^e siècle induisit des transformations importantes dans la conception réformée de la mission. En effet, la philosophie des Lumières influença les Églises européennes continentales. Le monde anglo-saxon réagit plus tardivement à ces changements profonds de conceptions sur les relations entre l'Église et l'État, l'importance de la raison, l'autonomie de l'individu, etc. Dans un premier temps, sous la poussée du rationalisme, l'élan missionnaire s'arrêta. Par la suite, le Grand réveil apparut dans les colonies britanniques d'Amérique du Nord, puis le Réveil évangélique, allaient renouveler le paradigme missionnaire (12). Le Grand Réveil maria puritanisme et piétisme. Il posa les bases des futures entreprises missionnaires.

À la fin du XVIII^e siècle-début XIX^e siècle, un nouveau souffle missionnaire put être observé tant chez les catholiques que chez les réformés. Un important mouvement religieux naquit dans la mouvance évangélique. Baptisé « Réveil », il se développa dans le monde anglo-saxon sous l'influence notamment de John Wesley, mais aussi aux Pays-Bas, en Allemagne avec le piétisme, ou encore en Suisse et en France (13). Ce mouvement mettait l'accent sur l'expérience religieuse personnelle plus que sur l'adhésion à des doctrines, ainsi que sur l'importance de l'action. Il avait pour souci majeur d'insuffler dans une piété trop formelle, sans saveur ni chaleur, une foi vivante et missionnaire. Selon Jean-François Zorn, on peut le comprendre comme l'expression du « romantisme religieux », porteur de l'idée missionnaire (14). Le revivalisme se propagea dans tout l'Occident au XIX^e siècle chez les catholiques et les réformés. C'est au Réveil que l'on peut attribuer l'origine d'un grand nombre de sociétés d'évangélisation consacrées au travail en

12 L'expression « Réveil évangélique » vise à distinguer ce mouvement du « Grand Réveil » (réveils locaux qui se produisirent dans la première moitié du XVIII^e siècle dans les colonies britanniques d'Amérique du Nord) (D.J. BOSCH, *Dynamique de la mission chrétienne*, op. cit., p. 371).

13 D. BEBBINGTON, *Evangelicalism in Modern Britain. A History from the 1730s to the 1980s*, Boston, 1989, p. 12. Le piétisme voulait proclamer l'Évangile à tous les hommes et considérait cet objectif non comme un vœu pieux, mais comme un but réalisable. Cette mouvance, issue du luthéranisme, rompait avec la pratique d'une appartenance purement formelle à l'Église ; elle rejetait les conversions superficielles et mettait l'accent sur l'individu plutôt que sur le groupe (D. J. BOSCH, *Dynamique de la mission chrétienne...*, op. cit., 1995, p. 336-340). John Wesley (1703-1791) est le fondateur du méthodisme.

14 J.-F. ZORN, « Réveils missionnaires », in I. BRIA, P. CHANSON, J. GADILLE et M. SPINDLER (eds), *Dictionnaire œcuménique de missiologie*, op. cit., p. 303.

missions étrangères et d'œuvres diaconales novatrices au regard de l'éducation, de la santé et des problèmes sociaux aux XIXe et XXe siècle (15).

En Grande-Bretagne, le mouvement missionnaire évangélique moderne commença dès la fin du XVIIIe siècle, dans un contexte de grands changements (exode rural provoquant une crise du logement urbain, du système éducatif, de l'offre de soins médicaux, du suivi spirituel, etc.) (16). Selon Mews, « l'idéologie impérialiste marque les Britanniques, faisant d'eux une race choisie par Dieu pour apporter religion et citoyenneté à des races qui ont tout à apprendre. Les anglicans et la plupart des responsables wesleyens acceptent avec fierté cette responsabilité et ces privilèges des Blancs. (...) L'impérialisme chrétien, nourri par le Réveil de la Convention de Keswick et canalisé par le *Student Volunteer Movement* – dont la devise, forgée par l'Américain John R. Mott, était "évangéliser le monde durant cette génération" –, encourage vivement à passer aux actes » (17). En parallèle, les anglicans entamèrent un mouvement missionnaire interne : des jeunes gens de bonne famille s'installèrent dans les quartiers défavorisés de Londres et d'autres villes. En Suisse, France, Allemagne et dans les pays scandinaves, des sociétés missionnaires virent également le jour.

Grosso modo, on peut caractériser la problématique missionnaire réformée de la fin du XIXe siècle-début XXe par ce que Léonard appelle « des constantes : le souci matériel du bien-être et le souci spirituel du bien vivre : la création d'écoles et d'hôpitaux à côté des églises. Le souci d'instruire, aussi fort que le souci d'annoncer le salut : impression de la Bible, livres scolaires ; le souci de la langue indigène véhiculée de la Parole de Dieu. Posséder la Bible en langue indigène, posséder des livres de classe et posséder une trousse médicale sont les trois soucis missionnaires permanents (...) Constante encore que celle de l'exemple donné par le missionnaire d'une vie voulue chrétienne et vécue sous le signe de l'Évangile (...) dans ce souci de témoignage par l'exemple, le fait du ménage missionnaire est d'une importance capitale » (18). Nous aurons l'occasion d'y revenir en observant nos acteurs.

Du côté catholique également, on assiste à la même époque à un renouveau de la dynamique missionnaire, partiellement suite aux changements politiques en France, « le catholicisme français, principal pourvoyeur de fonds et de missionnaires, a renoncé au gallicanisme pour adhérer massivement à l'ultramontanisme qui

-
- 15 L. GAMBAROTTO, « Réveil », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, Paris-Genève, 1995, p. 1326-1327.
 - 16 J. MURRAY, « Anglican and Protestant Missionary Societies in Great Britain: Their Use of Women as Missionaries from the late 18th to the late 19th Century », in *Femmes en mission. Actes de la XIe session du CREDIC à Saint Flour (août 1990)*, Lyon, 1991 (Collection du CREDIC, 9), p. 105-106.
 - 17 S. MEWS, « 1880-1920. Vers une société moderne », in H. MCLEOD, S. MEWS et Ch. D'HAUSSY (eds), *Histoire religieuse de la Grande-Bretagne. XIXe-XXe siècles*, Paris, 1997, p. 124-125. La Convention de Keswick, organisée en septembre 1875 par le chanoine Harford Battersby, avait une nette orientation piétiste et conservatrice. Elle influença durablement l'Église et les missions en général. Sa tendance idéologique fut perçue par un certain nombre d'Anglicans comme une « perfectionism heresy » (W.B. SLOAN, « The Influence of the Keswick Convention on Missionary Work », in *IRM*, III, 1914, p. 709 ; J.C. POLLOCK, *The Keswick Story*, Londres, 1964 ; le terme de « perfectionism heresy » est tiré de J. MURRAY, *Proclaim the Good News. A Short History of the CMS*, Londres-Sydney, 1985, p. 102). John Raleigh Mott (1865-1955) était un méthodiste américain actif dans les mouvements de jeunesse chrétiens (YMCA et *World Student Christian Federation* notamment), connu principalement pour sa propagande active en faveur des missions (F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE, *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, 3e ed., Oxford, 1997, p. 1120).
 - 18 E.G. LEONARD, *Histoire générale du protestantisme*, t. III : *Déclin et renouveau (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, 1964, p. 509.

triomphe au Concile Vatican I. La désignation du pape régnant par l'expression "pape des missions", décernée à Grégoire XVI en premier lieu, devient à l'époque contemporaine un lieu commun » (19). De nombreuses congrégations et sociétés missionnaires catholiques virent le jour, notamment en France, durant le XIXe siècle (par exemple les Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique que nous présenterons dans le deuxième chapitre), congrégations « nées dans un élan mystique, coloré par le traumatisme de la crise révolutionnaire et impériale. Les souffrances causées par les dispersions et l'émigration engendrèrent le sentiment de la fin d'un monde, le retour à une religion de la Réparation, dominée par la piété eucharistique et mariale, mais aussi par une nouvelle ardeur apostolique » selon Jacques Gadille (20).

Sous Léon XIII, le Vatican définit les objectifs missionnaires prioritaires, décida de la répartition et de la gestion de chaque territoire de mission et contrôla l'activité apostolique sur le terrain. Au début du XXe siècle, Benoît XV et Pie XI se penchèrent également avec attention sur la problématique missionnaire, insistant notamment sur le caractère supranational de la mission dans deux encycliques (*Maximum illud*, 1919 et *Rerum Ecclesiae*, 1926).

Les premiers évêques catholiques non occidentaux furent consacrés à partir de 1926 en Chine, à Madagascar, au Japon, au Vietnam et en Afrique noire. Tant dans la mouvance réformée qu'au sein de l'Église catholique, un profond débat se fit jour sur le rôle et la place des Églises non occidentales. Henry Venn élabora dès le milieu du XIXe siècle sa théorie de l'« euthanasie de la mission » au sein de la *Church Missionary Society* (21). La papauté, qui, depuis la fondation de la Congrégation de la Propagande en 1622, avait inscrit comme objectif prioritaire la formation d'un clergé autochtone sans obtenir de francs résultats, insista à la fin du XIXe siècle, puis avec davantage de pression durant l'entre-deux-guerres, sur l'importance de créer des congrégations religieuses non européennes et de développer un clergé autochtone (22).

Cette insistance renouvelée du Vatican durant les années 1920-1930 s'explique partiellement par les effets du Réveil missionnaire selon Claude Prudhomme : « désormais, la désignation d'une société missionnaire pour un territoire soigneusement délimité est au centre du dispositif catholique (...) du coup le centre de gravité dans la conception des nouvelles Églises se déplace de l'établissement d'un clergé indigène vers le renforcement de la présence missionnaire. (...) Mais si Rome s'en remet aux sociétés spécialisées pour recruter les "ouvriers" et réunir les fonds, elle conserve la direction des missions et se réserve les choix décisifs. (...) Dans ce nouveau contexte, la priorité donnée à la formation du clergé indigène n'est jamais remise en cause par la papauté (...) Mais ce discours est tenu dans un contexte où le rapport de forces est désormais favorable aux sociétés

19 Cl. PRUDHOMME, « Papauté et missions », in I. BRIA, P. CHANSON, J. GADILLE et M. SPINDLER (eds), *Dictionnaire œcuménique de missiologie*, op. cit., p. 253.

20 J. GADILLE, « L'"idéologie" des missions catholiques en Afrique francophone », in G. RUGGIERI (ed.), *Église et histoire de l'Église en Afrique. Actes du colloque de Bologne, 22-25 octobre 1988*, Paris, 1988, p. 48.

21 Nous y reviendrons dans le quatrième chapitre de cette première partie.

22 Voir à ce sujet Cl. PRUDHOMME, « La papauté et la question du clergé indigène dans les missions », in M. CHEZA (ed.), *Les cadres locaux et les ministères consacrés dans les jeunes Églises. XIXe-XXe siècles. Actes de la 15e session du CREDIC à Louvain-la-Neuve*, 1994, Lyon, 1995, p. 277-292 ; Cl. PRUDHOMME, *Stratégie missionnaire du Saint-Siège sous Léon XIII (1878-1903). Centralisation romaine et défis culturels*, Rome, 1994.

missionnaires » (23). Le poids de plus en plus déterminant des sociétés missionnaires appelait en effet à imposer une attention plus nette accordée à la formation d'un clergé autochtone.

Le monde missionnaire catholique se distinguait de son pendant réformé par la centralisation absolue du travail apostolique en terre de mission. Comme le rappelle Claude Prudhomme, Rome « a le monopole de l'affectation des sociétés missionnaires et de la nomination des chefs de mission. En aval, elle soumet les missions à un rigoureux contrôle *a posteriori* par le biais de rapports annuels et quinquennaux. En outre, elle intervient de manière continue par des instructions qui précisent ou rappellent les principes et objectifs fondamentaux de la mission. (...) Elle multiplie par ailleurs le nombre de ses représentants outre-mer, en qualité de nonces ou de délégués apostoliques, non par souci de décentralisation, mais au contraire pour rapprocher l'autorité centrale du terrain et améliorer la surveillance » (24).

La mission était placée sous l'autorité directe de Rome dont les vicaires apostoliques étaient les représentants : ils exerçaient leur juridiction au nom du pape. Elle était d'autant plus contrôlée par le Saint-Siège qu'une seule congrégation romaine (*Propaganda Fide*) en avait la responsabilité (25). Cette congrégation, créée par Grégoire XV en 1622, était en quelque sorte le ministère des missions étrangères de la Curie romaine ; elle était dirigée par un cardinal préfet et avait comme tâche de donner un soutien financier aux missions et de leur envoyer des missionnaires correctement formés (26). Depuis 1908, sa juridiction se limitait aux missionnaires en terres non chrétiennes dans le cadre apostolique. En tant que religieux, les missionnaires continuaient de dépendre de la Congrégation des religieux (27).

Trois œuvres pontificales finançaient le travail missionnaire, chacune ciblant un public différent. L'Œuvre de la Propagation de la Foi avait été fondée en 1882 à Lyon par un groupe de laïcs dont la figure centrale était Pauline Jaricot. Devenue œuvre de droit pontifical en 1922, elle fut déplacée à Rome. Son objectif était de constituer une sorte de fonds de solidarité central permettant de subvenir aux besoins des Églises de mission, en récoltant des fonds auprès des adultes et adolescents (28). L'Œuvre de la Sainte-Enfance, fondée en 1843 à Lyon par Mgr de Forbin-Janson, avait pour objectif d'entraîner les enfants des pays chrétiens à soutenir l'action des missions auprès des enfants « païens » en adoptant des orphelins. En 1922, la Sainte-Enfance devint elle aussi une œuvre pontificale et son

23 Cl. PRUDHOMME, « La papauté et la question du clergé indigène dans les missions », *op. cit.*, p. 280.

24 *Ibidem*.

25 Voir notamment G. VAN WINSEN, *L'assistance missionnaire catholique. Étude historique sur les relations missionnaires dans l'Église d'après les documents officiels du XXe siècle*, Leiden, 1973.

26 Elle fut rebaptisée ultérieurement *Congrégation pour l'évangélisation des peuples* (S. DELACROIX (ed.), *Histoire universelle des missions catholiques*, t. IV : *L'Église catholique face au monde non chrétien*, Paris, 1959, p. 77-83).

27 La *Congrégation des Religieux* fait partie de la Curie romaine. Elle a compétence exclusive pour tout ce qui regarde la direction, la discipline, les études et les biens des religieux, hommes et femmes. Les instituts séculiers relèvent également de son autorité (B. FRISON, « Religious Congregation of », in *New Catholic Encyclopedia*, XII, Washington, 1967, p. 275-276).

28 A. CHOTTIN, « Propagation de la foi », in G. MATHON et al., *Catholicisme, hier, aujourd'hui, demain*, t. IX, Paris, 1988, cols 1259-1260 ; F.J. SHEEN, « Propagation of Faith (Society for) », in *New Catholic Encyclopedia*, vol. XI, Washington, 1967, p. 844-846.

siège fut transféré de Lyon à Rome (29). L'Œuvre du clergé indigène, appelée également Œuvre de Saint-Pierre Apôtre, finançait la formation des prêtres autochtones dans des séminaires implantés en terre de mission. Elle était principalement alimentée par les cotisations de paroisses, écoles, congrégations, etc.

La centralisation du travail apostolique du monde catholique était cependant compensée par les profils très variables des sociétés missionnaires. Comme le souligne judicieusement Jacques Gadille, « si les institutions créées sont extérieurement les mêmes, la spiritualité et le choix qui en découle, les stratégies d'évangélisation varient. Très importantes sont à cet égard les instructions données par le fondateur et leurs modifications ultérieures. Enfin, instituts religieux reliant leurs membres par des vœux, ou sociétés de prêtres séculiers unis par contrat pour une vie apostolique commune, secrétaient, à des degrés divers, un esprit de corps, des traditions propres, maintenues et transmises sur le terrain de leur ministère par les générations successives de missionnaires » (30). Nous aurons l'occasion d'illustrer un exemple de ces variantes en analysant les spécificités des Sœurs Blanches.

Il nous reste, avant de nous lancer dans la présentation des différents acteurs, à préciser quelques termes, que le lecteur rencontrera à plusieurs reprises dans cette première partie. Par exemple celles de *personnalité civile* et de *mission nationale* (31). Le droit colonial belge prévoyait la possibilité d'accorder à certaines associations privées la personnalité civile, c'est-à-dire la reconnaissance et la possibilité d'agir en tant qu'association constituée ou personne morale, d'ester en justice, de passer des contrats, d'acquérir des biens meubles et immeubles, de recevoir des dons et legs, etc.

Seules les associations ayant pour but de s'occuper d'œuvres religieuses, scientifiques ou philanthropiques pouvaient prétendre à cette reconnaissance. Par œuvres philanthropiques, le législateur entendait les hôpitaux, hospices, maternités, crèches, asiles, sociétés d'entraide. Les œuvres religieuses comprenaient les œuvres d'évangélisation proprement dites, mais également les associations de fidèles et de religieux. Les œuvres scolaires étaient incluses dans le secteur scientifique.

La personnalité civile était conférée aux associations privées par arrêté royal publié dans le *Bulletin officiel* en Belgique et dans le *Bulletin administratif et commercial* au Congo. La publication stipulait également l'objet de l'association, sa dénomination, son siège (obligatoirement en Afrique sous administration belge), la liste de ses membres et le nom du représentant légal chargé d'administrer et de gérer les affaires.

L'autorité mandataire belge exigeait en effet que chaque société missionnaire bénéficiant du statut de personnalité civile désigne un représentant, chargé des démarches officielles auprès des autorités coloniales dans les territoires sous mandat et établisse un siège légal. Ce représentant était tenu de fournir annuellement au gouvernement colonial un rapport sur les activités de sa société missionnaire. Pour ce faire, les directeurs de stations devaient envoyer au

29 J. DELACROIX (ed.), *Histoire universelle des missions catholiques*, t. IV, op. cit., p. 23 et p. 84-85.

30 J. GADILLE, « L'"idéologie" des missions catholiques en Afrique francophone », op. cit., p. 45.

31 Les informations sur ces statuts sont extraites des *Novelles. Corpus Juris Belgici. Droit colonial*, t. II, Bruxelles, 1936, p. 517-536 et 578-586.

représentant légal des informations lui permettant de rédiger ce rapport, notamment leurs bilans trimestriels.

Par missions nationales, le droit colonial entendait « les sociétés de missions *sans distinction de cultes* qui ont leur siège en Belgique, qui sont dirigées par des Belges et qui comptent un certain nombre de Belges parmi leurs missionnaires » (32). Ces missions pouvaient prétendre à des subventions de la Colonie calculées d'après une convention-type conclue entre la Colonie et les missions nationales. Les relations entre les missions catholiques et la colonie se basaient sur plusieurs conventions, dont celle conclue entre le Saint-Siège et l'État Indépendant du Congo en mai 1906, concédant des terres aux missions catholiques en échange de l'installation d'écoles pour Congolais. Cette convention fut annexée à la Charte coloniale de 1908 et continua de « régler les rapports entre les missions et le gouvernement colonial en matière scolaire jusqu'aux années 1925-28 quand s'organisa, par les conventions dites De Jonghe, l'enseignement libre subsidié. Ces conventions avec les sociétés de missions "nationales" laissaient intacte la convention de 1906 » (33).

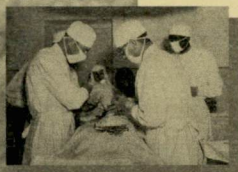
Au Ruanda-Urundi, ce concordat ne s'appliquait pas, mais l'attitude favorable des autorités mandataires s'inscrivait sans doute dans la ligne de ce qui se passait au Congo (34). Au milieu des années 1920, le concept de missions nationales fut élargi sous certaines conditions à des sociétés missionnaires réformées. Ces dernières précisions étant faites, nous pouvons aborder les acteurs occidentaux employés dans les activités sanitaires de l'État ou des sociétés missionnaires, ainsi que leurs auxiliaires africains.

32 *Idem*, p. 579. Les colonies portugaises avaient également créé ce type de distinction entre les missions catholiques portugaises et les missions étrangères (*idem*, p. 586-587).

33 F. BONTINCK, « La genèse de la Convention entre le Saint-Siège et l'État Indépendant du Congo », in *Revue africaine de théologie*, VIII, n°16, octobre 1984, p. 197.

34 W. HAILEY, *An African Survey. A Study of Problems arising in Africa South of the Sahara*, Londres-New York-Toronto, 1938, p. 1275.

Administration coloniale et service de l'hygiène



CHAPITRE 1. ADMINISTRATION COLONIALE ET SERVICE DE L'HYGIENE

A. QUELQUES ELEMENTS DE CONTEXTE

Avant de présenter les acteurs officiels chargés du travail sanitaire au Ruanda, il est nécessaire de resituer brièvement le contexte politique et administratif dans lequel ils s'inscrivaient. Nous présenterons donc succinctement le cadre du mandat belge et l'organisation politique et administrative mis en place à la fin de la Première Guerre mondiale.

§ 1. Bref historique de la présence belge au Ruanda (35)

La question de l'Afrique orientale fut abordée à la fin du XIXe siècle. En 1890, un accord conclu entre l'Angleterre et l'Allemagne répartit l'Afrique orientale entre ces deux pays et attribua le Ruanda-Urundi à l'Empire allemand. Le Ruanda-Urundi fut intégré dans l'Afrique orientale allemande. Ce ne fut pourtant qu'en 1896 que l'occupation réelle commença, avec la création du poste d'Usumbura ; auparavant, le pays était resté presque inexploité.

À partir de 1916, le Ruanda-Urundi fut le théâtre d'opérations militaires – bien qu'assez réduites – qui allaient le bouleverser (36). La campagne fut longue en Afrique orientale, car les Alliés se heurtèrent à la résistance de troupes allemandes commandées par le général von Lettow-Vorbeck, qui parvint dans un premier temps à porter des coups durs aux forces britanniques lorsque celles-ci prirent l'offensive (37). Il céda ensuite le terrain aux forces coloniales belges du général Tombeur qui prirent Tabora en 1916, ainsi qu'aux troupes anglo-sud-africaines des généraux van Deventer et Smuts (38). La stratégie de von Lettow-Vorbeck était

35 Cette courte synthèse se base essentiellement sur les travaux d'A. DUMONT, « Territoires sous mandat. Ruanda-Urundi », in *Les Nouvelles. Corpus Juris Belgici. Droit colonial*, II, Bruxelles, 1936, p. 741-749 ; W.R. LOUIS, *Great Britain and Germany's lost colonies, 1914-1919*, Oxford, 1967, p. 117-160 ; W.R. LOUIS, *Ruanda-Urundi, 1884-1919*, Oxford, 1963, p. 149-152 ; S. MARKS, *Innocent Abroad. Belgium at the Paris Peace Conference of 1919*, Chapel Hill, 1981, p. 316-321.

36 *Le terminus ad quem* de la colonie de l'Est allemand diffère suivant que l'on considère la fin de la présence réelle ou le statut légal du territoire : les Allemands ont vu le territoire envahi en 1916, mais ont officiellement perdu la colonie en 1919, avec l'article 119 du traité de Versailles par lequel l'Allemagne se voyait contrainte à renoncer à ses colonies. Voir W.R. LOUIS, *Ruanda-Urundi*, op. cit., p. 224-254 ; W.R. LOUIS, *Great Britain and Germany's lost colonies...*, op. cit. ; B. LUGAN, *Cette Afrique qui était allemande*, Paris, 1990 (notamment les p. 229-232 sur les négociations belgo-britanniques de 1919 à propos du Ruanda).

37 Paul von Lettow-Vorbeck (1870-1964), général allemand, commandait les armées de l'Afrique orientale allemande. Il défendit cette colonie contre les troupes alliées anglaises, belges et portugaises durant la Première Guerre mondiale.

38 Le général Charles Tombeur (1867-1947) commença sa carrière coloniale en 1902. Il fit partie de la commission des réformes instituées par Léopold II en 1904. Il administra le Katanga de 1912 jusqu'au déclenchement de la Première Guerre mondiale, durant laquelle il commanda l'offensive contre les Allemands en Afrique orientale. Le lieutenant-général sud-africain Jacob van Deventer (1874-1922) commandait les forces de cavalerie de l'armée du général Smuts en 1916. Le général sud-africain Jan

d'attirer le plus de troupes ennemies possibles en Afrique afin d'assurer la victoire sur les champs de bataille européens. De ce fait, il pratiqua une guerre particulière, cédant d'un côté pour mieux attaquer de l'autre. Les troupes congolaises bénéficièrent d'un retrait allemand vers les troupes anglaises et purent ainsi s'emparer de Tabora sans trop de difficultés (39).

L'occupation des territoires allemands laissait espérer aux Belges des avantages au moment de la conclusion du traité de paix. Peu après l'ouverture de la conférence de paix, le 30 janvier 1919, trois délégués belges furent reçus par le Conseil des Dix à la demande de Paul Hymans, afin d'y présenter le souhait de la Belgique de conserver l'intégralité des territoires qu'elle administrait depuis 1916 (40). À l'annonce des décisions, la Belgique vit cependant ses espoirs anéantis : les cinq grandes puissances s'étaient réparti toutes les anciennes colonies germaniques. L'ancien Est africain allemand était attribué à la Grande-Bretagne par le Conseil suprême, ce qui souleva de vives protestations en Belgique (41). Les rivalités belgo-britanniques dataient déjà de la guerre : la Grande-Bretagne désirait conserver l'intégralité de l'Est africain allemand et avait vu d'un assez mauvais œil l'intervention militaire belge, avant de se résoudre à y recourir pour vaincre les troupes allemandes.

En réalité, la Belgique ne souhaitait pas conserver les régions orientales qu'elle avait occupées, mais les considérait comme une monnaie d'échange qui lui aurait permis d'obtenir d'autres avantages. Ceci transparaissait dans les discussions préalables à la signature des accords Orts-Milner. En effet, à l'issue de la guerre, la Belgique axa ses revendications sur les points suivants : une indemnité financière pour la rétrocession des territoires occupés en Afrique orientale ex-allemande, des facilités dans les ports de Dar-Es-Salam et Kigoma, et surtout une ouverture côtière plus importante pour le Congo, ce qui supposait des négociations avec le Portugal. Dans un premier temps, Lord Milner accepta de suggérer à la délégation portugaise un échange en trois temps entre l'Angleterre, le Portugal et la Belgique (42). Dans cette hypothèse, le Portugal aurait cédé des territoires côtiers à la Belgique, compensés par la cession d'une partie du sud de l'ancienne Afrique est-allemande désormais anglaise, ce qui aurait agrandi l'actuel Mozambique, tandis que la Belgique aurait rétribué l'Angleterre de ses efforts en lui cédant la zone orientale occupée pendant la guerre. Les Portugais refusèrent d'échanger une bande côtière contre des terres de moindre valeur à leurs yeux. Milner poussa la Belgique à accepter, par l'intermédiaire de son représentant Pierre Orts, les territoires du Ruanda-Urundi (légèrement amputés à l'Est, comme nous le verrons par la suite) et

Christiaan Smuts (1870-1950), devenu ministre britannique de la guerre en 1917, fut le représentant de l'Afrique du Sud à la conférence de la paix.

39 L'Allemagne disposait tout au plus de 15 000 hommes, alors que les troupes congolaises comptaient parmi les plus importantes d'Afrique centrale (B. JEWISIEWICKI, « Belgian Africa », in *The Cambridge History of Africa*, VII : *From 1905 to 1940*, Cambridge, 1986, p. 469).

40 Paul Hymans (1865-1941), homme d'État libéral, fut ministre des Affaires économiques en 1917, puis ministre des Affaires étrangères de 1918 à 1920, de 1924 à 1925 et de 1927 à 1935.

41 P. VAN ZUYLEN, *L'échiquier congolais ou le secret du Roi*, Bruxelles, 1959, p. 454.

42 Alfred Milner (1854-1925) exerça diverses fonctions coloniales, dont celle de haut commissaire britannique en Afrique du Sud. Pendant la guerre, Lloyd George lui demanda de se joindre au gouvernement de coalition comme ministre sans portefeuille. En décembre 1918, on lui attribua le portefeuille des Colonies. C'est à ce titre qu'il fut appelé à jouer un rôle dans les négociations anglo-belges concernant le Ruanda et l'Urundi.

à renoncer à des indemnités (43). Lord Milner promit officiellement de poursuivre les pourparlers avec le Portugal et de prévoir un arrangement financier avec la Belgique (44). Cette deuxième phase ne fut jamais mise en œuvre. Par contre, les Belges découvrirent qu'ils devraient prouver leur capacité d'administrer un territoire devant une commission spéciale des mandats.

Le 30 mai 1919, au terme de ces négociations pénibles, les accords Orts-Milner furent signés. Ils se divisaient en deux parties : « dans la première, les deux plénipotentiaires s'engageaient à demander conjointement au Conseil suprême d'accorder à la Belgique d'une part, à l'Angleterre d'autre part, le mandat d'administrer, la première le Ruanda-Urundi dans les limites territoriales définies plus haut, la seconde le restant de l'ancienne colonie allemande (...) la deuxième partie de l'accord déterminait les avantages économiques accordés par l'Angleterre à la Belgique » (45). Cette demande fut agréée par le Conseil suprême le 21 août 1919 et par le conseil de la Ligue des Nations le 20 juillet 1922. Le mandat fut ensuite approuvé par la loi belge du 20 octobre 1924.

Un élément supplémentaire vint temporairement compliquer la situation. Une partie du pays, le Kisaka, ne faisait pas partie du territoire que le Royaume-Uni acceptait de remettre à la Belgique. Les Britanniques l'estimaient en effet nécessaire au projet de construction d'un chemin de fer transafricain. Il s'agissait en quelque sorte de la matérialisation de ce que l'historien belge Vanderlinden considère comme une idée dominante de la politique africaine britannique, « l'axe, cher à Cecil Rhodes, du Cap au Caire » (46). Le Kisaka resta officiellement attaché aux territoires britanniques par le biais de la convention du 15 mars 1921 (47).

Selon Dumont, l'amputation de cette région du Kisaka (une bande de terre d'environ trente kilomètres sur cent) fut très mal ressentie par les autorités autochtones, et plus particulièrement par le *mwami* Musinga (48). En effet, l'État rwandais dans ses formes les plus précoces avait émergé près du lac Mohasi, dans le Kisaka, et avait ensuite progressivement glissé vers l'Ouest dans le courant du XVIII^e siècle : il s'agissait historiquement d'une région très importante pour la dynastie *nyiginya* (49). S'y ajoutaient des motivations économiques : en effet, selon les observateurs belges de l'époque, « un grand nombre de Watutsi établis dans la partie du Ruanda administrée par la Belgique, à proximité des provinces détachées, ont dans celles-ci

43 Pierre Orts (1872-1958) était un diplomate belge, doublé d'un homme d'affaires. Il exerça diverses fonctions comme diplomate et comme fonctionnaire au Ministère des Affaires étrangères, dont celle de secrétaire général *ad interim* de décembre 1918 à la fin de 1919, chargé d'exposer les demandes belges aux Premiers ministres et ministres des Affaires étrangères des grandes puissances en janvier 1919, puis de négocier avec Lord Milner, ministre britannique des Colonies. Son épouse faisait partie du conseil d'administration de la *Société belge de missions protestantes au Congo*.

44 Voir notamment P. VAN ZUYLEN, L'échiquier congolais ou le secret du Roi, op. cit., p. 427-460.

45 *Idem*, p. 458. Voir aussi P. JENTGEN, *Les frontières du Ruanda-Urundi et le régime international de tutelle*, Bruxelles, 1957.

46 J. VANDERLINDEN, *Pierre Ryckmans, 1891-1959. Coloniser dans l'honneur*, Bruxelles, 1994, p. 88.

47 O. LOUWERS, *La campagne africaine de la Belgique et ses résultats politiques*, Bruxelles, 1921, p. 27-30.

48 Yuhi Musinga (c. 1883-1944) fut *mwami* du Ruanda de 1895 à 1931, date à laquelle il fut démis de ses fonctions par l'administration coloniale belge, et remplacé par son fils Rudahigwa, intronisé sous le nom de Mutara III.

49 D. NEWBURY, « "Bunyabungo": The Western Rwandan Frontier, c. 1750-1850 », in I. KOPYTOFF (ed.), *The African Frontier. The Reproduction of traditional African Societies*, Bloomington-Indianapolis, 1987, p. 161-192.

des terres de culture et des troupeaux (...) ils n'entendent pas compromettre leurs droits consacrés par une longue tradition et touchant à leurs intérêts et revenus. Par ailleurs, le manque de pâturages en certaines saisons, pendant lesquelles, de tout temps, les troupeaux transhumant dans la partie du territoire passé sous la juridiction britannique, fait des droits de pacage au Kisaka une nécessité pour les élevages indigènes du Ruanda... » (50) Le mécontentement du *mwami* et des pasteurs motiva partiellement l'ouverture de négociations avec la Grande-Bretagne afin d'obtenir la réintégration de cette région dans le Ruanda (51). Le Kisaka fut rétrocédé à la Belgique, par une remise-reprise le 22 mars 1922, entérinée par le conseil de la Société des Nations le 31 août 1923 (52).

§ 2. Contrôle de la Société des Nations (53)

Le 13 février 1918, une résolution fut votée par le Conseil des Dix. Elle allait devenir l'article 22 du Pacte de la Société des Nations, l'acte de naissance d'un régime nouveau, tant du point de vue du droit international que de la politique coloniale. Son objectif était d'assurer « le bien-être et le développement » des peuples habitant les territoires placés sous mandat. « La meilleure méthode pour l'atteindre est de confier la tutelle de ces peuples aux nations développées qui, en raison de leurs ressources, de leur expérience ou de leur position géographique, sont le mieux à même d'assurer cette responsabilité » (54).

Le système des mandats donnait pour la première fois un pouvoir de contrôle à un organisme international. En effet, les nations investies du pouvoir d'administrer un pays sous mandat l'exerçaient « en qualité de mandataires et au nom de la Société. » Aussi devaient-elles rendre compte de leur gestion, en remettant chaque année au Conseil des Dix un rapport sur l'administration du territoire dont elles avaient la charge. La Commission permanente des mandats assistait le Conseil dans l'exercice de ce contrôle. Cette commission, organisme consultatif prévu par le Pacte, était constituée de neuf membres choisis par le conseil en 1921 pour une durée illimitée, en raison de leur valeur et de leur compétence personnelles. Cinq d'entre eux au moins ne devaient pas être citoyens d'États mandataires ; ils ne pouvaient pas exercer dans leur pays des fonctions officielles qui les auraient placés sous la dépendance de leur gouvernement. Pour permettre à l'Allemagne d'être représentée à la commission, on créa un dixième siège en septembre 1927.

La commission se réunit une fois par an jusqu'en 1925, tous les six mois ensuite. Elle examina les rapports soumis par les puissances mandataires qui décrivaient la situation des territoires et les mesures prises pour favoriser leur évolution, fournissant des questionnaires destinés à en faciliter la rédaction. Les habitants des pays sous mandat avaient le droit d'adresser des pétitions écrites à la Société des Nations. Ils n'étaient pas autorisés à venir exposer leurs doléances à Genève, mais

50 RAC 1921, p. 12-13.

51 A. DUMONT, « Territoires sous mandat. Ruanda-Urundi »..., *op. cit.*, p. 742, alinéa 9.

52 J. VANDERLINDEN, *Pierre Ryckmans, 1891-1959. Coloniser dans l'honneur*, *op. cit.*, p. 104-108. Le 31 août 1923, la Société des Nations reconnut au Roi des Belges le mandat d'administrer le Ruanda-Urundi.

53 Voir entre autres P. GERBET, V.Y. GHEBALI et M.R. MOUTON, *Société des Nations et Organisation des Nations Unies*, *op. cit.*, p. 7-8, 26, 36, 62 ; B. JEWSEWICKI, « Belgian Africa », *op. cit.*, p. 475.

54 P. GERBET, V.Y. GHEBALI et M.R. MOUTON, *Société des Nations et Organisation des Nations Unies*, *op. cit.*, p. 62. Les données et citations qui suivent sont également tirées de cet ouvrage.

étaient avertis officiellement du sort réservé à leurs requêtes. Les puissances mandataires « fournirent sans réticence tous les renseignements demandés et elles interprétèrent très largement l'obligation qui leur était faite de transmettre à la Société tous les textes législatifs, tous les règlements en vigueur dans les mandats. Les rapports étaient complétés par les explications orales que fournissait un représentant de la puissance mandataire accrédité auprès de la Commission, le plus souvent l'administrateur du territoire en question. » Pour la Belgique, ce fut Michel Halewyck de Heusch. Selon les années, il fut accompagné par le gouverneur du Ruanda-Urundi Alfred Marzorati, le gouverneur général Pierre Ryckmans ou encore le médecin en chef de la Colonie Lucien Van Hoof (55).

Le système fut beaucoup critiqué, certains estimant le contrôle particulièrement léger et sans efficacité réelle en raison de l'absence d'enquêtes de terrain et des pouvoirs de contrainte nuls de la Société des Nations ; d'autres – surtout dans les milieux catholiques et nationalistes – y voyant une institution d'inspiration maçonnique, une élucubration de doctrinaires de gauche internationalistes et pacifistes.

Trois catégories de mandats avaient été prévues : le mandat A s'appliquait aux territoires considérés comme presque capables de s'administrer eux-mêmes ; le mandat B ne prévoyait aucune consultation des intéressés ; le mandat C s'appliquait aux territoires à population dite « arriérée » et de faible densité. Classé mandat B, le Ruanda-Urundi, tout comme le Tanganyika Territory, voyait son mandataire assumer l'administration du territoire. Cette gestion consistait à sauvegarder les droits et intérêts des populations (protection contre la traite des esclaves, le trafic des armes et celui de l'alcool, garanties de liberté civile et religieuse, interdiction d'établir des bases militaires et de recruter des autochtones) ; en contrepartie, une égalité de droit pour tous les États membres de la Société des Nations était établie avec la puissance mandataire dans les relations commerciales avec ces territoires.

Le système des mandats et des protectorats était argumenté par une série de facteurs, dont le principal était d'améliorer les conditions de vie des populations. Dans la pratique, la plupart des puissances coloniales poursuivaient également d'autres objectifs, qui n'étaient pas à proprement parler humanitaires. En Afrique de l'Est, les Britanniques n'étaient guère intéressés par les territoires du Tanganyika (mandat) ou de l'Uganda (protectorat) pour eux-mêmes, mais plutôt en tant que maillons dans la politique coloniale globale de la Méditerranée à l'Afrique centrale (56). Ceci n'empêchait pas les gouverneurs de ces territoires de motiver la présence britannique par des raisons tant politiques que philanthropiques : il fallait

55 Michel Halewyck de Heusch (1876-1950), directeur général des Affaires politiques, administratives et judiciaires du ministère des Colonies depuis 1917, fut le représentant accrédité de la Belgique à la Commission permanente des mandats à Genève de 1924 à 1938. Alfred Marzorati (1881-1955), docteur en droit de l'Université de Bruxelles (1903), fut commissaire royal intérimaire du Ruanda-Urundi en 1920-1921, commissaire général de 1922 à 1925, puis gouverneur du Ruanda-Urundi d'août 1926 à décembre 1928. Pierre Ryckmans (1891-1959), docteur en droit de l'Université de Louvain fut d'abord résident de l'Urundi ; en 1925, il fut nommé commissaire royal *ad interim* du Ruanda-Urundi. De 1928 à 1934, il vécut en Belgique où il fit une carrière d'avocat et de professeur d'université. Il revint en Afrique en 1934 comme gouverneur général du Congo belge (1934-1946). Lucien Van Hoof (1890-1948), docteur en médecine de l'Université de Louvain, fut médecin en chef de la colonie de 1935 à 1946.

56 A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa, 1900-1950*, Cambridge, 1970, p. 11-12.

améliorer les conditions de vie des populations en veillant au développement économique et social du territoire, notamment par une action sanitaire.

§ 3. Organisation du mandat belge

Suivant l'exemple de l'administration britannique en Uganda et au Tanganyika Territory, la Belgique opta dans un premier temps pour le régime de l'administration indirecte, maintenant la ligne de conduite adoptée par ses prédécesseurs allemands, à savoir laisser au souverain et aux institutions locales le pouvoir dans les affaires coutumières (57). Le 21 août 1925, le Ruanda-Urundi fut uni administrativement à la colonie du Congo belge. Cette décision, mettant fin au régime d'occupation militaire, suscita des inquiétudes à la Commission permanente des mandats (58). Selon ce statut, le Ruanda-Urundi formait un vice-gouvernement général dépendant du gouvernement général de Léopoldville. Les résidences du Ruanda et de l'Urundi étaient assimilées aux districts et les circonscriptions des postes aux territoires, les résidents ayant les mêmes compétences que les commissaires de district, et les chefs de poste que les administrateurs territoriaux (59). À la tête des territoires sous mandat belge se trouvait un commissaire royal, rebaptisé par la loi d'août 1925 vice-gouverneur général (plus couramment nommé gouverneur du Ruanda-Urundi).

Le Résident du Ruanda, nommé par arrêté royal, exerçait le contrôle sur tout le pays depuis Kigali. Il était placé sous l'autorité du vice-gouverneur général établi à Usumbura, lui-même subordonné au gouverneur général du Congo, qui répondait pour sa part de ses actes devant le ministre des Colonies établi à Bruxelles (60). Les pouvoirs du Résident étaient étendus, tant sur le plan judiciaire, que législatif ou exécutif (61). La Résidence était divisée en Territoires ayant à leur tête des délégués ou administrateurs territoriaux (62). En contact permanent avec les chefs rwandais, ces administrateurs présidaient les réunions des chefs, s'occupaient des tribunaux de territoires, contrôlaient les activités des caisses indigènes, etc. Sous leurs ordres se trouvaient les agents territoriaux – de simples agents d'exécution –, dont les tâches étaient de percevoir l'impôt, d'administrer les prisons, de surveiller les grands travaux agricoles et routiers. Les fonctionnaires et agents territoriaux étaient chargés de l'administration des territoires sous mandat. Ils avaient chacun un statut et un rôle propres.

57 J. GAHAMA, *Le Burundi sous administration belge. La période du mandat, 1919-1939*, Paris, 1983, p. 41.

58 G. VAN DER KERKEN, *La politique coloniale belge*, Anvers, 1943, p. 221. La question provoqua une longue discussion à la 7e session de la Commission permanente des mandats. Les membres de la Commission manifestèrent quelque inquiétude au sujet d'une « menace d'annexion voilée » (SDN. CPM, *Procès verbaux de la 7e session tenue à Genève du 19 au 30 octobre 1925*, p. 52-61).

59 P. LEROY et J. WESTHOF, *Législation du Ruanda*, Bruxelles, 1954, p. 78.

60 Sur la hiérarchie coloniale entre 1920 et 1940, voir le tableau n°1 dans le volume des annexes.

61 Il était habilité à prendre en matière locale des règlements obligatoires ; était le conseiller direct du *mwami*, le juge territorial et de résidence, le président occasionnel du tribunal du roi (voir J. GAHAMA, *Le Burundi sous administration belge...*, *op. cit.*, p. 52-53). Voir illustration n°1.

62 Ces territoires virent leurs étendues et limites modifiées durant la période étudiée. *Grosso modo*, il y avait les territoires de Gatsibu (ou Byumba), Rukira (ou Kibungu), Kigali, Ruhengeri, Kisenyi (ou Kabaya, comprenant l'ancien territoire de Rubengera), Shangugu (ou Kamembe), Nyanza, Astrida. Voir les cartes n°1 et 3, ainsi que l'illustration n°2.

Le personnel mandataire recevait une formation spéciale avant son départ à l'École coloniale supérieure d'Anvers, qui devint en 1923 l'Université coloniale (63). On insistait sur les qualités attendues des candidats (intelligence, volonté, fermeté et persévérance), mais aussi sur la préparation à la législation coloniale, la politique sociale et économique, les droits et devoirs des fonctionnaires, etc. Les cours, donnés par les chefs des grands services de la Colonie, traitaient de l'organisation politique et administrative, de l'organisation militaire, du système financier colonial, de la législation fiscale et douanière, du régime économique et du contrat de travail, de la comptabilité publique, de l'état civil, de la topographie spéciale ; des leçons de swahili et d'hygiène tropicale complétaient la formation (64). Selon Michel Halewyck de Heusch, représentant accrédité de la Belgique auprès de la Commission permanente des mandats à Genève, « les fonctionnaires territoriaux (...) suivent, avant leur départ pour l'Afrique, un cours d'hygiène approprié. Le cours est donné à Bruxelles par le médecin spécialiste des maladies tropicales attaché au Ministère des Colonies. Il dure trois à quatre mois et consiste à inculquer aux intéressés les notions de médecine pratique indispensables » (65).

Ce souci croissant de professionnalisation fut exprimé par de nombreuses personnalités, dont l'auteur de plusieurs ouvrages sur la colonie belge, le journaliste Pierre Daye, en 1939 : « ce qu'il faut au Congo [et au Ruanda-Urundi] c'est une élite. Il est passé le temps où l'Afrique constituait aux yeux de beaucoup une sorte de dépotoir où seuls pouvaient se rendre les cerveaux brûlés et les ratés de la métropole. Des techniciens avec leurs diplômes, des spécialistes de la meilleure qualité sont, aujourd'hui, nécessaires là-bas » (66).

La population occidentale présente au Ruanda appartenait à trois grands domaines de la vie publique, d'importance quantitative inégale : l'administration coloniale, les missions et le monde des entreprises privées. Elle se partageait encore en diverses nationalités, avec une nette prédominance belge, mais aussi une proportion significative de Hollandais, Français, Allemands, Suisses et Anglais (67). L'arrivée des diverses composantes de la société européenne s'était étalée dans le temps, les missionnaires catholiques précédant les fonctionnaires coloniaux belges. Des clivages idéologiques ajoutaient à la complexité des relations. L'administration mandataire avait son siège central en Urundi (Usumbura). La résidence du Ruanda comptait deux centres européens d'importance : Kigali, siège du pouvoir administratif et politique, et Astrida, qui rassemblait les centres éducatifs,

63 J. VANHOVE, *Histoire du ministère des Colonies*, ARSOM, Bruxelles, 1968 (Classe des sciences morales et politiques, N.S., XXXV, n°3), p. 39.

64 Sur la formation dispensée par l'École coloniale du Ministère, voir P. MONAVILLE, *Les manuels de préparation à la vie coloniale : étude des représentations dans le discours belge sur le Congo (1895-1955)*, Liège, 2002, mémoire de licence en histoire, notamment les pages 30-36.

65 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 7e session tenue à Genève du 19 octobre au 30 octobre 1925*, op. cit., p. 72.

66 P. DAYE, « Le recrutement du personnel colonial », in *CMPh*, XXX, n°10, octobre-décembre 1939, p. 512. Pierre Daye (*1892), écrivain, journaliste, conférencier et essayiste, était l'auteur de nombreux ouvrages, dont *L'Empire colonial belge et Léopold II*. Député rexiste, il fut collaborateur durant la Seconde Guerre mondiale.

67 La prédominance belge se retrouvait au Congo, suite à « un effort concerté des employeurs et de l'Église (...) les sociétés et le gouvernement ont cherché à maintenir une présence belge dans les différentes sphères d'activité » (J.-L. VELLUT, « Les Belges au Congo (1885-1960) », in A. D'HAENENS (ed.), *La Belgique. Sociétés et cultures depuis 150 ans. 1830-1980*, Bruxelles, 1980, p. 262).

missionnaires et de recherches (68). Un troisième lieu, Nyanza, était la résidence du *mwami* du Ruanda.

B. MOTIVATIONS DU TRAVAIL SANITAIRE MIS EN PLACE AU RUANDA

Comme nous aurons l'occasion de le voir dans les chapitres consacrés au monde missionnaire, les motivations des divers acteurs occidentaux œuvrant dans le domaine médical et sanitaire différaient selon les objectifs et orientations des sociétés ou du service de l'État qui les avait engagés. Les choix des agents de l'État variaient notamment selon qu'ils étaient médecins, agents ou auxiliaires sanitaires, fonctionnaires territoriaux, techniciens, etc. Chaque service mandataire répondait à des objectifs, des politiques, des stratégies et des motivations différentes.

Si l'on considère l'administration mandataire dans son ensemble, plusieurs facteurs motivèrent le travail sanitaire et médical. Trois types de considérations nous paraissent se détacher, dont il est difficile de déterminer l'ordre de priorité. Certaines touchaient à l'identité nationale et au souci du bon renom du pays dans le concert des nations, d'autres relevaient d'un souci humanitaire ou encore de préoccupations démographiques et économiques.

§ 1. Motivations humanitaires

Le premier motif qui vient à l'esprit quand on parle d'une activité médicale ou sanitaire est d'ordre humanitaire (69). Les traces d'un discours de ce type sont pourtant rares dans les sources concernant le Ruanda, sans doute parce que cette préoccupation était davantage le fait de chaque individu qu'un argument politique. Néanmoins, dès le début des années 1920, des voix soulignèrent ici ou là l'importance du travail humanitaire à fournir et ses avantages en terme de relations avec les populations locales. Elles émanaient de fonctionnaires territoriaux livrés à eux-mêmes sur le terrain et impuissants face aux souffrances rencontrées, de hauts fonctionnaires responsables du territoire sous mandat en Afrique ou encore de médecins.

À la fin des années 1920, le médecin provincial Louis s'Heeren argumentait par exemple sa demande d'augmentation de l'effectif du personnel sanitaire et médical européen par le fait que cela « fera[it] pénétrer plus avant l'action bienfaisante de la médecine dans les masses noires, peu atteintes jusqu'à maintenant par l'action médicale, masses dont le premier besoin est de manger suffisamment et de guérir » (70).

La découverte des responsabilités européennes en termes de santé publique des populations africaines n'est pas propre à la puissance coloniale belge. En Afrique orientale britannique par exemple, le premier conflit mondial joua un rôle important

68 Voir les illustrations n°3-4-5, qui donnent un aperçu de l'implantation occidentale dans le pays.

69 De nombreux auteurs ont montré les utilisations de l'argument humanitaire par les puissances coloniales pour justifier la colonisation européenne. Voir entre autres D. ARNOLD, « Introduction: disease, medicine and empire », *op. cit.*,

70 RA SHRU 1928 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°3). Louis s'Heeren (1880-1948) était diplômé en médecine de l'Université de Bruxelles. Ce capitaine de l'armée métropolitaine partit au Congo en 1908. Il fut médecin des troupes du Nord pendant le premier conflit mondial à la frontière orientale du Congo. Il fut ensuite nommé médecin provincial en 1920 et termina sa carrière coloniale comme médecin provincial du Ruanda-Urundi, d'avril 1927 à novembre 1931 (avec une interruption en automne 1929).

dans la prise de conscience des devoirs occidentaux envers des populations africaines dont l'état de santé était déplorable (71). L'examen individuel approfondi de chaque recrue dans son environnement traditionnel ouvrit les yeux des fonctionnaires des services médicaux sur les conditions de vie et la santé des populations africaines vivant jusque là à l'écart des centres européens dans les réserves, c'est-à-dire les territoires dans lesquels étaient cantonnées les populations locales à l'écart des terres exploitées par les Européens (72). Selon l'historienne Ann Beck, « the notion of "obligation" to the African was not new. It has been felt and even expressed by a number of officials in the protectorate [of East Africa] and at home in England ever since the beginning of British rule » (73).

Cet auteur signale cependant que la conception des devoirs humanitaires des colonisateurs passa par plusieurs stades. Elle relève qu'au début du XX^e siècle, les autorités coloniales sur le terrain envisageaient leur rôle comme celui d'un « self-appointed patron and guardian », dans une perspective paternaliste. À la veille de la Première Guerre mondiale, ce sentiment de responsabilité envers les populations africaines s'était transformé en une attitude « kindly disposed to "natives" so long as they [were] ready to stay in their place. » Après la guerre, de nouvelles idées émergèrent : désormais, il fallait aider les Africains à développer leurs capacités à travers un système éducatif, afin de les préparer à exercer des métiers techniques. Les médecins insistaient sur l'importance en termes humanitaires d'assurer aux populations africaines vivant dans les réserves une offre médicale via des dispensaires ruraux. Durant les années 1920, les Britanniques se considéraient eux-mêmes comme les « stewards » des Africains selon Ann Beck, ce qui entraînait l'obligation morale de préserver et non de détruire les coutumes locales (74).

Sur un plan plus individuel, les motivations des acteurs sanitaires et médicaux européens sont difficiles à cerner. Cependant, quelques éléments apportent un éclairage à ce sujet. Au début des années 1920, il y avait pénurie de médecins en Belgique suite à l'interruption des cours dans les universités pendant la Première Guerre mondiale. En conséquence, le recrutement pour la Colonie et les territoires sous mandat n'avait guère de succès et les effectifs disponibles étaient réduits. Les médecins et agents sanitaires (des infirmiers européens ou des agents formés en quatre mois) qui choisirent de travailler dans le territoire sous mandat n'étaient certainement pas venus jusque là par esprit de lucre, car ils auraient sans doute mieux gagné leur vie en métropole.

La crise économique vint modifier la donne. Un ancien gouverneur général, qui ne donnait pas son nom, observait cyniquement en 1930 que les médecins qu'il voyait venir à la colonie étaient « quelques sujets d'élite naïvement enthousiastes, donc venus sans excitation aux grandes tâches ; le reste, des déçus qui prennent la Colonie comme pis aller. Insuffisamment éclairés sur ce qui les attend, les jeunes médecins s'illusionnent sur la profession, où il y a beaucoup d'appelés pour peu d'élus. La réalité finit par leur ouvrir les yeux, mais ce ne sera plus que comme

71 Voir à ce sujet A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 65-73.

72 Une partie du Kenya était une colonie de peuplement : les populations étaient regroupées dans des réserves où les Blancs ne pouvaient établir de plantations. Ce type d'organisation n'existait pas au Ruanda-Urundi.

73 A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 73. Les citations qui suivent sont également extraites de cet ouvrage aux pages 73-81.

74 *Idem*, p. 136.

solution "expédientielle" au problème de la vie que la Colonie se présentera à leur esprit ; ceux-là ne sont pas des recrues désirables » (75). Cet avis probablement très exagéré a également l'inconvénient d'être généralisateur. Or les motivations d'un départ en Afrique variaient d'un individu à l'autre.

Deux éminents anciens médecins coloniaux ont ouvertement décrit leurs motivations au départ vers le Congo. Le Dr Janssens expliqua en 1980 qu'il était parti en 1936 pour la colonie belge parce qu'il « wanted in the first place to relieve the suffering and the misery of the deprived populations overseas whose miserable fate had been brought to [his] attention by relatives working in tropical Africa and by [his] own reading », ajoutant que ce motif humanitaire « was strongly supported by a desire to see other countries and to get acquainted with other ways of life » ; autre motif : l'intérêt scientifique des observations possibles à propos des maladies contagieuses et des maladies tropicales. Enfin, « the serious depression of the thirties was a preoccupation, and the colonial service offered a convenient alternative to the problems of setting up a medical practice at home » (76). Le Dr Lechat nous a pour sa part signalé son désir de travailler sur une maladie comme la lèpre qui était toujours une énigme pour les scientifiques, ainsi que le désir plus prosaïque d'échapper au service militaire en Belgique (77).

La Colonie offrait en effet aux médecins fraîchement diplômés la possibilité de prester un service en Afrique en lieu et place du service militaire en Belgique. Généralement les médecins miliciens signaient un contrat d'un an, mais on leur offrait la possibilité de s'engager pour trois ans. De manière générale, on trouve imbriquées des aspirations à la fois humanitaires, scientifiques et personnelles (goût de l'aventure, fuite des contraintes sociales, économiques ou militaires, etc.). Cependant, les médecins du cadre optaient pour une carrière médicale administrative, qui n'était pas aussi attrayante que la médecine libérale. Les candidats ne se bousculaient pas. Le petit nombre de médecins belges ayant opté pour une carrière au Congo et au Ruanda-Urundi en témoigne. À côté des médecins du cadre, il est vrai que la Colonie comptait sur la présence de nombreux médecins et infirmières missionnaires pour compenser la faiblesse de l'État.

§ 2. Image nationale et motivations politiques

Le contexte de la fin de la Première Guerre mondiale et de la mise en place d'un système de protectorats et de mandats fut pour beaucoup dans le souci de la Belgique de se montrer à la hauteur de sa tâche. Petit pays mis jadis en cause par la Grande-Bretagne pour les atrocités commises dans l'État indépendant du Congo, la Belgique craignait de se voir reprendre des territoires sous mandat acquis de haute lutte (78). Ses adversaires – réels ou supposés – étaient d'abord l'Allemagne, privée de ses colonies, ensuite la Grande-Bretagne suspectée de lorgner sur l'Est du

75 « Les médecins et la colonie. Résultats de l'enquête de la Commission Coloniale de l'Université Libre de Bruxelles », in *Congo*, II, n°1, août 1931, p. 104.

76 P.G. JANSSENS, « Comparative aspects: I. The Belgian Congo », in E.E. SABBEN-CLARE, D.J. BRADLEY et K. KIRKWOOD (eds), *Health in Tropical Africa During the Colonial Period. Based on the Proceedings of a Symposium held at New College, Oxford, 21-23 march 1977*, Oxford, 1980, p. 218.

77 Entretien au domicile du Docteur Lechat le 13 décembre 2002.

78 Sur ce type de craintes, voir J.-L. VELLUT, « L'ombre de la Conférence et de l'Acte de Berlin sur l'histoire internationale du Zaïre à l'époque coloniale », in *L'Afrique noire depuis la Conférence de Berlin (1885-1985). Colloque international organisé par le Centre des Hautes Études sur l'Afrique et l'Asie modernes (Berlin, 13-16 mars 1985)*, Paris, 1985, p. 77-87.

Ruanda pour réaliser son projet de voie ferrée reliant le Cap au Caire, enfin l'ensemble des pays représentés à la Société des Nations.

Les sources consultées laissent transparaître qu'en tant que nation, la puissance mandataire belge avait un double souci : ne pas nuire à son image de marque à ses propres yeux (c'est-à-dire en quelque sorte lutter contre son propre sentiment d'infériorité), mais également veiller à sa bonne renommée internationale et préserver ses intérêts coloniaux en ne se faisant pas reprendre le mandat. L'enjeu était donc à la fois national et international, psychologique et géostratégique.

Chaque problème sanitaire important faisait revenir à la surface ce souci récurrent de construire ou de préserver une image positive de la Belgique comme puissance colonisatrice ou mandataire, tant sous la plume de hauts fonctionnaires travaillant au ministère des Colonies (voire du ministre lui-même) dans la métropole ou au Ruanda-Urundi, que sous celle des médecins responsables du service de l'hygiène en Afrique. Tout au long de la période étudiée, les uns et les autres agitérent le spectre des critiques potentielles ou réellement exprimées de la Commission permanente des mandats. Par contre, le désir de ne pas démeriter par rapport à l'ex-colonisateur allemand – assez fortement marqué au sortir de la guerre – tendit ensuite à disparaître (79).

En 1923, le médecin provincial Joseph Olivier s'inquiétait de la manière dont était menée la lutte contre la maladie du sommeil au Ruanda-Urundi (80). Les arguments qu'il avançait n'étaient pas d'abord humanitaires, mais géostratégiques et nationalistes. L'issue récente de la Première Guerre mondiale expliquait sans doute le sentiment exacerbé d'appartenance nationale. Nous citerons son commentaire, car il synthétise ces divers éléments : « la question maladie du sommeil est très importante à deux points de vue : le premier est le point de vue politique et international, surtout très important dans ces territoires que nous administrons sous mandat et où nous sommes sans cesse exposés aux critiques des anciens possesseurs (...) ; le second point à envisager dans cette question de la trypanose est l'importance intrinsèque de l'affection elle-même avec les ravages possibles sur les populations dont nous avons assumé la direction au point de vue hygiénique. (...) Après l'effort considérable qui a été fait dans ce domaine par les Allemands quand ils occupaient ces territoires, il y a pour nous un devoir, une obligation même, à ne pas laisser se perdre le fruit de ce travail et pour notre amour-propre national un devoir même de perfectionner ce travail et de le rendre définitif » (81).

Dix ans plus tard, la crainte des critiques de la Commission permanente des mandats de la Société des Nations s'était encore accrue, la Belgique s'étant déjà retrouvée lors de plusieurs sessions sur le banc des mauvais élèves (82). Les

79 Par exemple, le CR Marzorati écrivait en 1923 « que l'assistance médicale aux indigènes n'est assurée que d'une manière très précaire et qu'en tout cas elle est inférieure à ce que les Allemands ont réalisé avant nous » (Lettre citée dans un courrier du GG Rutten au MCol Jules Renkin, Boma, 8 juin 1923, AA, Bruxelles, dossier Hyg 4425 n°635).

80 Joseph Olivier (1885-1926), docteur en médecine de l'Université de Liège, partit au Congo en 1912 et commença sa carrière coloniale au lazaret de trypanosés à Ibembo. Il passa la guerre en Afrique et fut envoyé dans le Bas-Congo en 1919. Il fut affecté à Usumbura de 1920 à juillet 1926. Par la suite, il fut médecin provincial de la province de Stanleyville.

81 Lettre du médépro Olivier au CR, Usumbura, 11 avril 1923 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4425 n°635).

82 Lors de la 21e session par exemple, des critiques avaient été émises par le délégué allemand Julius Ruppel concernant les faibles résultats obtenus dans la lutte contre la maladie du sommeil. Ruppel relevait un personnel insuffisant, une recrudescence de la maladie et une grande différence avec les

fonctionnaires d'Afrique, toujours limités dans leurs politiques par les contraintes budgétaires imposées par la métropole, agitaient à propos cette menace quand ils cherchaient à obtenir des crédits, des changements d'orientation, du personnel supplémentaire ou des nominations.

En 1933 par exemple, le gouverneur du Ruanda-Urundi Eugène Jungers n'hésitait pas à rappeler à son supérieur hiérarchique les termes du mandat remis à la Belgique (83). « Par l'article 3 du mandat, la Belgique a assumé l'obligation d'accroître, par tous les moyens en son pouvoir, le bien-être matériel des populations du Ruanda-Urundi (...). La question est d'importance capitale. Au point de vue international, elle met en jeu le bon renom de la colonisation médicale belge au Ruanda-Urundi avec les conséquences inhérentes à tout débat qui viendrait à s'engager à Genève sur un semblable terrain. » L'opinion de la Société des Nations lui servait d'argument pour appuyer la candidature d'un médecin étranger à la tête d'une importante mission médicale (84) : « les membres étrangers de la Commission des mandats, et notamment son président, monsieur le marquis Theoduli, de nationalité italienne lui aussi, ne manqueront pas d'apprécier » (85). Il employait la même argumentation pour emporter l'adhésion de son supérieur à une réforme radicale de la politique sanitaire. Il comparait entre autres les budgets sanitaires de divers territoires sous mandat à ceux consacrés au Ruanda-Urundi, comparaison aboutissant « à des constatations qui ne sont pas à l'avantage de la Belgique (...). Ces constatations sont désagréables, mais il est préférable qu'elles soient faites par nous-mêmes à Usumbura et à Bruxelles plutôt qu'à Genève par d'autres. »

Jungers citait plusieurs exemples, tous défavorables au Ruanda-Urundi : « en 1934, le budget de lutte contre le pian et d'assistance médicale indigène au Ruanda-Urundi coûtera 7 509 162 francs environ pour 4,5 millions d'indigènes. Or en 1932, le Tanganyika Territory (sept fois plus important en superficie que le Ruanda) a consacré en 1932 28 626 750 francs pour environ cinq millions d'Africains ; la Nouvelle Guinée 7 220 625 pour 242 290 indigènes ; la Palestine 14 303 625 francs pour un peu plus d'un million d'habitants, etc. » Cela signifiait que le Ruanda-Urundi avait consacré 1,67 franc par habitant, là où le Tanganyika Territory en avait déboursé 5,7, et la Nouvelle Guinée près de 30. Ces chiffres, mis en parallèle par Jungers, n'étaient pas vraiment comparables : en effet, selon les régions, il y avait plus ou moins d'Européens (la première raison de mettre sur pied des services sanitaires aux yeux des métropoles), et les choix de colonies de peuplement ou d'administration distancée entraînaient des politiques différentes. Il n'est pas certain que les populations locales de Nouvelle-Guinée étaient bénéficiaires de la majeure partie des dépenses effectuées. En outre, selon les années, les budgets

moyens mis en place et les résultats engrangés par les colonisateurs allemands dans ce domaine (SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 21e session tenue à Genève (26 octobre-13 novembre 1931)*, p. 24) . Selon le gouverneur du Ruanda-Urundi, ces critiques étaient fondées : « rien n'avait pour ainsi dire été réalisé au Ruanda-Urundi en matière de lutte contre la trypanosomiose humaine. Ce n'est qu'après son intervention qu'une mission efficace a été créée sous la direction du docteur Prati » (Lettre du GRU Jungers au GG Tilkens, Usumbura, 10 novembre 1933, AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°261).

83 Lettre du GRU Jungers au GG Tilkens, Usumbura, 10 novembre 1933, *op. cit.* Les citations suivantes sont extraites de ce courrier. Eugène Jungers (1888-1958), docteur en droit de l'Université de Liège, commença sa carrière coloniale en 1911 comme magistrat. Après diverses fonctions dans la magistrature, il fut nommé gouverneur du Ruanda-Urundi à la fin de l'année 1932. Après la Seconde Guerre mondiale, il devint gouverneur général de la Colonie.

84 Les décideurs coloniaux avaient en effet tendance à rejeter de la hiérarchie les médecins non belges par souci de préserver les intérêts nationaux.

85 Nous n'avons pas trouvé davantage d'informations sur le marquis Theoduli.

pouvaient fortement varier selon que des dépenses d'infrastructures importantes étaient ou non consenties. Par ailleurs, le gouverneur du Ruanda-Urundi avait sélectionné avec soin les régions de comparaison : d'autres territoires, sous mandat britannique par exemple, étaient aussi mal lotis que le mandat belge. Il faut garder à l'esprit que son argumentation visait à appuyer une demande d'augmentation de budget.

Il est intéressant d'analyser la réaction suscitée par cet argumentaire au ministère des Colonies. En effet, nous y voyons Michel Halewyck de Heusch, un des directeurs généraux, utiliser le même argument de la pression internationale pour rejeter la proposition avancée par le gouverneur Jungers d'engager davantage d'agents sanitaires que de médecins. « Il n'aurait pu imaginer proposition plus impolitique (...). Le Conseil de la Société des Nations – suivant les suggestions de la Commission des mandats – place en première ligne de ses préoccupations le développement de l'hygiène dans les territoires confiés aux puissances mandataires. Depuis le début du mandat belge, une pression très forte a été exercée sur nous pour que nous augmentions le nombre de médecins au Ruanda-Urundi (86). On a fait valoir que du point de vue des praticiens, notre corps médical était en dessous de celui des autres territoires sous mandat et bien inférieur à celui du Congo belge. (...) À la toute récente session de la Commission des mandats, le président m'a interpellé avec une certaine vivacité pour demander à la Belgique un effort plus sérieux (...). C'est au lendemain de cette recommandation solennelle que le Département et le Gouverneur Général – s'ils suivaient M. Jungers – réduiraient de moitié le corps médical au Ruanda-Urundi ! Ce serait répondre à l'invitation qui nous est faite par un véritable défi. On ne pourrait mieux manœuvrer pour nous préparer à Genève une atmosphère nettement hostile et la réputation d'être incapable de faire face aux charges de notre mandat » (87).

La crainte du regard porté par des observateurs extérieurs sur le travail fourni dans ses possessions africaines n'était pas propre à la Belgique : elle motivait également les fonctionnaires coloniaux britanniques. Ann Beck en donne un exemple à la fin de la Première Guerre mondiale : le *Native Commissioner* du Kenya insistait sur les devoirs des colonisateurs britanniques à l'égard des populations africaines, arguant que « failing to safeguard the health, the working conditions, and legitimate rights and aspirations of the native population is a policy of sacrificing the future of the

86 En automne 1933, le hollandais Daniël van Rees, président de la Commission des mandats, estimait qu'un médecin pour 200 000 habitants était insuffisant (Note du directeur-chef du SH Albert Duren pour le MCol Paul Tschoffen, au sujet des *desiderata* exprimés à la Commission permanente des mandats au cours de la 14e session tenue du 22 octobre au 4 novembre 1933 au sujet de l'hygiène publique au Ruanda-Urundi, Bruxelles, 29 janvier 1934, AA, Bruxelles, dossier Hyg 4429 n°661 ; voir également SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 24e session tenue à Genève du 23 octobre au 4 novembre 1933*, p. 87). Daniël François Willem van Rees (1863-1934), né dans les Indes néerlandaises, y fit une carrière administrative et s'intéressa particulièrement aux questions agricoles et économiques, ainsi qu'aux questions sociales européennes. Il fut nommé membre du Conseil de la Société des Nations en 1921. Il devint ensuite vice-président de la Commission permanente des mandats jusqu'à son décès en 1934.

87 Note du DG Halewyck de Heusch pour l'administrateur général, Bruxelles, 27 décembre 1933 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°261). En fait, Eugène Jungers proposait d'augmenter le personnel médical européen en recourant davantage à des agents sanitaires – dont le salaire était moins élevé – qu'à des médecins. L'opinion de Halewyck de Heusch semble relayer celle du Dr Mouchet, médecin en chef de la colonie (Note du médéchef Mouchet pour le GG Tilkens, Léopoldville, 5 décembre 1933 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°261).

needs of the present and can only end in our ultimate exposure as unjust stewards and in the fate reserved for those who are adjudged unworthy of their trust » (88).

L'argument humanitaire était rarement avancé seul : le plus souvent il était appuyé par une argumentation de politique intérieure, c'est-à-dire de rapports avec les autorités et populations locales. En 1924 par exemple, le résident *ad interim* du Ruanda, Octave Coubeau, déclarait que « les soins médicaux donnés gratuitement constituent notre meilleure arme de pénétration et de pacification des populations indigènes », ajoutant que toute tentative de reporter sur les populations les frais de santé dispensés dans les établissements mandataires risquerait d'anéantir le travail médical : « il est à craindre que pour éviter de nouvelles charges les natifs empêchent les malades de rechercher les soins médicaux ou que les hospitalisés s'enfuient de l'hôpital pour s'éviter des reproches ou des sévices de la part des membres de leurs chefferies ou de leurs chefs » (89). On retrouve ce type d'argumentation dans d'autres colonies : selon Iliffe, les Britanniques établis en Afrique de l'Est estimaient que l'action sanitaire prouvait aux populations que les « Europeans do not come to harm black people but to help them » (90).

§ 3. Motivations économiques

D'un point de vue administratif et de gestion interne, l'enjeu devenait démographique et économique (91). Depuis la reprise du Congo par la Belgique en 1908, de nombreuses voix s'élevaient pour alerter l'administration sur l'extinction progressive mais rapide de la population congolaise, sous l'effet combiné des maladies tropicales, vénériennes et de la malnutrition. Dès lors, il parut nécessaire de développer les services médicaux, mais aussi de trouver une main-d'œuvre supplémentaire afin de ne pas enrayer la croissance de l'économie minière dans l'Est du Congo, et principalement au Katanga. Ce réservoir de main-d'œuvre, le Ruanda-Urundi pouvait le devenir, contribuant ainsi à la richesse de la Colonie. À leur arrivée dans les territoires sous mandat, les fonctionnaires belges crurent en effet avoir trouvé une population répondant à ces impératifs de recrutement. Mais, les famines et les épidémies aidant, ils ne tardèrent pas à manifester leur inquiétude : cette population nombreuse semblait sous-alimentée et très fragile sur le plan nosologique. Il fallait à tout prix réagir, car comme l'exprimait crûment le docteur Louis s'Heeren, alors médecin provincial du Ruanda-Urundi, « aucun capital ne vaut et ne vaudra jamais celui que nous devons conserver, protéger et développer, le capital le plus précieux, le capital humain » (92). Cette opinion était partagée par le gouverneur Eugène Jungers, qui déclarait quelques années plus tard que du « point de vue de l'avenir économique des territoires sous mandat, la question en examen

88 RA Kenya 1918-1919, cité par A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, *op. cit.*, p. 78.

89 Lettre du RR a.i. Coubeau au CR, Kigali, 6 juin 1924 (AA, Bruxelles, dossier RWA 536 n°7). Octave Coubeau (1885-1961) partit en Afrique en 1917. Il fut commissaire de district de seconde classe, puis résident du Ruanda a.i. durant quelques mois en 1924-1925 et de nouveau de septembre 1928 à février 1929. De 1930 à 1932, il fut résident titulaire du Ruanda. De 1932 à 1935, il fut résident de l'Urundi. Il termina sa carrière coloniale en 1940.

90 J. ILIFFE, *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Cambridge, 1998, p. 41.

91 Ce type de motivations n'était pas propre à la colonie belge : voir entre autres M.H. DAWSON, « The 1920s anti-yaws campaigns and colonial medical policy in Kenya », in *IJAHS*, XX, n°3, 1987, p. 418-419. David Arnold l'a également souligné dans un contexte plus général (D. ARNOLD, « Introduction: disease, medicine and empire », *op. cit.*).

92 RA SHRU 1928 par le médépro s'Heeren, Usumbura, 17 avril 1929 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°3).

touche à la conservation de leur nombreuse population, qui constitue le facteur principal, je dirai même le seul facteur permanent de leur développement » (93).

Ce type de raisonnement économique et démographique se retrouvait également en Afrique orientale britannique à la fin de la Première Guerre mondiale. Ann Beck en donne plusieurs exemples, notamment sous la plume du conseiller médical au *Colonial Office* : « apart from humanitarian aspect of the question, there can be no doubt that money, judiciously and carefully spent on sanitary measures would ere long bring its reward in the shape of revenues » (94). Les rapports des commissaires de district du Kenya et d'Uganda répétaient à l'envi que « our native population is incomparably the most valuable asset we possess in British East Africa » (95). Les médecins employaient le même argument pour obtenir des moyens financiers et humains plus importants. En 1920, le médecin en chef du Kenya signalait qu'en luttant contre les infirmités et l'affaiblissement des populations des réserves, « it would help them to perform ably normal life, to become economically productive, and to pay taxes » (96).

À la différence des autorités coloniales belges toutefois, les Britanniques ne craignaient pas tant une diminution quantitative de la population qu'une dégénérescence de celle-ci sous l'impact des endémies et épidémies, mais aussi des maladies vénériennes. Ils étaient influencés par les principes du malthusianisme éprouvés dans leur société industrialisée. Dès les années 1920, ils furent préoccupés par le déclin de la mortalité conjoint à une croissance progressive du taux de natalité en Afrique orientale. Bien que ce mouvement fût loin d'équivaloir à celui de l'Angleterre du XIXe siècle, le test de certains principes du malthusianisme y était applicable. Parmi les éléments qui engendraient le vice et la misère, Malthus avait relevé l'extrême pauvreté, le mauvais soin des enfants et l'ensemble des maladies courantes et épidémiques comme la peste ou la famine. Par conséquent, les responsables des services sanitaires et médicaux cherchaient à maîtriser les effets de ces facteurs négatifs. Certains d'entre eux s'inquiétaient de l'évolution probable de la société africaine après l'introduction des principes modernes de l'hygiène : ils craignaient que la force de travail dépassa la demande et, pour éviter ces conséquences, prônaient une élévation du niveau de vie (97). Des considérations eugéniques s'y ajoutaient. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce travail.

C. LE SERVICE MEDICAL DU RUANDA

Le service de l'hygiène du Ruanda s'intégrait dans un organigramme sanitaire et administratif plus large, lié au Ruanda-Urundi, mais aussi à la colonie du Congo belge (98). Nous aborderons son organisation et sa hiérarchie, ses responsables et leur profil, mais aussi le personnel qui le composait, sa formation, ses missions, ses origines, etc.

93 Lettre du GRU Jungers au GG Tilken, Usumbura, 10 novembre 1933 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°261).

94 Cité par A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 67.

95 RA Kenya 1918-1919, cité par A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 78.

96 RA Kenya 1920, cité par A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 80.

97 *Idem*, p. 145-146.

98 Voir le tableau n°2 sur la hiérarchie médicale en Afrique dans le volume des annexes. Voir également le portrait de certains responsables du service de l'hygiène de la Colonie dans le volume des annexes (illustrations n°6 et 7).

§ 1. Organisation et conception générale (99)

Les rouages sanitaires et médicaux du Ruanda s'inscrivaient dans le contexte de l'union administrative mise en place entre le Ruanda-Urundi et le Congo belge. Les territoires sous mandat étaient assimilés à une province du Congo belge ; leur service médical était dès lors subordonné à la Direction du service de l'hygiène (créée en 1909) dirigée par le médecin en chef de la Colonie belge. Cette haute direction du service de l'hygiène était placée sous la direction du gouverneur général et relevait dans les provinces de l'autorité des gouverneurs provinciaux. La politique sanitaire générale était aux mains du Conseil supérieur d'hygiène coloniale ; les décrets étaient signés par le roi, les ordonnances par le gouverneur général et les gouverneurs de province. L'organisation du service de l'hygiène fut modifiée peu après la Première Guerre mondiale. Jusqu'alors, les médecins sur le terrain se trouvaient sous les ordres directs des autorités administratives. En 1922, ils devinrent plus autonomes (100).

Au Ruanda-Urundi, un médecin provincial (ou médecin en chef du service de l'hygiène du Ruanda-Urundi) dépendait directement du gouverneur provincial. Il dirigeait l'ensemble des médecins, auxiliaires et agents médicaux, tant officiels qu'agréés. Il supervisait tous les services médicaux de son ressort (laboratoires, service de l'hygiène, services médicaux des districts et des hôpitaux, missions médicales spéciales et service médical mobile). Le médecin provincial ne pouvait recevoir de directives du médecin en chef de la Colonie que par l'intermédiaire du gouverneur général, et sous couvert du gouverneur du Ruanda-Urundi. Sous ses ordres, il y avait deux médecins dits de district, un par Résidence (Ruanda et Urundi). Ces derniers supervisaient le travail effectué par les médecins de secteur (généralement les territoires administratifs de chaque résidence) et par les auxiliaires médicaux et agents sanitaires. Les médecins avaient quant à eux le droit de requérir l'assistance de la Force publique et la coopération de l'administration territoriale pour réaliser leur politique d'hygiène publique (101).

La communication entre le service médical du Ruanda et le département de l'hygiène du ministère des Colonies passait par tous les échelons intermédiaires : le médecin de secteur avertissait le médecin de district qui relayait l'information auprès du médecin provincial, lequel transmettait au médecin en chef, qui à son tour décidait ou non d'envoyer les données à Bruxelles. Chaque année, le médecin provincial rédigeait à l'attention du médecin en chef et du ministère des Colonies un rapport sur l'ensemble des activités et problèmes rencontrés par son service sur le terrain, accompagné de statistiques. Ces rapports donnaient un aperçu de la

99 Voir entre autres J. ANDRE et J. BURKE, « Développement des services de santé », in P.G. JANSSENS, M. KIVITS et J. VUYLSTEKE, *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, 1992, I, p. 83-160 ; P.G. JANSSENS, « Comparative aspects: I. The Belgian Congo », *op. cit.*, p. 209-227 ; « Réorganisation du Service de l'hygiène et modification de son cadre », in *CMPh*, XIV, n°1, janvier 1923, p. 25-29 ; G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », in *Congo*, VIII, n°1, 1927, p. 187-204 ; « L'organisation sanitaire au Congo belge », in *CMPh*, XVIII, n°1-2, janvier-février 1927, p. 15-16 ; A. DUBOIS et A. DUREN, « Soixante ans d'organisation médicale au Congo belge », in *Liber Jubilarij J. Rodhain à l'occasion de son soixante-dixième anniversaire*, Bruxelles, 1947, p. 6-7 ; déclarations du médépro Lucien Van Hoof à la SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 37e session tenue à Genève du 12 au 21 décembre 1939*, p. 43. Voir la carte n°2. Nous détaillerons l'action sanitaire sur base de cartes annuelles dans la seconde partie de ce travail.

100 G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 190.

101 M. LYONS, « Sleeping sickness epidemics and public health in the Belgian Congo », *op. cit.*, p. 112 et 117.

situation nosologique générale et des informations sur l'importance d'une série de maladies, le niveau d'activité des hôpitaux et dispensaires, la qualité des services rendus, la recherche scientifique, etc. On y trouvait généralement quelques commentaires sur les dispensaires et hôpitaux de mission et du secteur privé.

Il est intéressant de constater la rotation rapide des médecins provinciaux responsables du Ruanda-Urundi durant l'entre-deux-guerres. Huit médecins (dont deux intérimaires) se succédèrent à dix reprises. Ces rotations étaient dues au fait que les médecins en chef et les médecins provinciaux étaient nommés pour quatre ans, mais aussi aux remplacements liés aux congés en Europe. Par ailleurs, la moyenne d'âge à l'entrée en fonction était de quarante ans et quelques mois, après une moyenne de dix ans de service. Les premiers médecins provinciaux du Ruanda-Urundi et leurs intérimaires avaient tous travaillé précédemment dans la colonie du Congo belge. Plusieurs avaient servi dans les territoires occupés durant la campagne d'Afrique de l'Est, notamment le lieutenant-colonel Giovanni Trolli, médecin en chef des troupes du Katanga, puis de la brigade sud, ainsi que Georges Mattlet, parti comme médecin militaire en Afrique en 1915, ou encore le médecin-capitaine Louis s'Heeren, affecté aux troupes du Nord, etc. (102)

En ce qui concerne les médecins de district du Ruanda, notre documentation présente des lacunes, mais la rotation est également importante. Les cinq médecins que nous avons identifiés, se succédant à sept reprises, avaient généralement une expérience professionnelle antérieure, en Europe et en Afrique (deux dans le secteur privé). Leur moyenne d'âge était proche de 36 ans. Deux d'entre eux avaient participé à la campagne de l'Est africain (Gustave Latinne, Charles Ferrier) ; un troisième était militaire de carrière (103) Ils provenaient en majorité de l'Université de Bruxelles et de Gand.

Le système sanitaire mis en place dans les territoires sous mandat belge privilégiait la médecine sociale par rapport à la médecine individuelle, nous aurons l'occasion

102 Giovanni Trolli (1876-1942), d'origine italienne (Pavie), diplômé de l'Université de Sienne et de l'École de médecine tropicale de Bruxelles, s'engagea à l'ÉIC dès 1902. Il fut médecin en chef des troupes mobilisées au Katanga, puis du 1er régiment. En 1916, il fut désigné comme médecin en chef de la brigade sud. De 1918 à 1921, il fut médecin provincial des territoires occupés. En 1921, il devint responsable a.i. du service médical du Congo-Kasaï, avant d'être nommé médecin en chef adjoint en 1923. De 1925 à 1932, il fut médecin en chef de la Colonie. Georges Mattlet (*1890) médecin militaire de l'armée métropolitaine commença sa carrière africaine en 1915. Il participa à la campagne d'Afrique de l'Est. Nommé médecin de laboratoire à Kitega en 1923, puis médecin directeur adjoint de laboratoire en 1926, il remplaça temporairement le médecin provincial du Ruanda-Urundi en 1926. Il travailla surtout au laboratoire d'Usumbura puis de Kitega dont il devint directeur.

103 Gustave Latinne (né en 1886) s'éleva de Belgique et se porta volontaire au début de la Première Guerre mondiale. Il fut envoyé en Afrique en 1915 et intégré comme médecin du 14e bataillon de la brigade nord lors de la campagne de l'Est africain. Il fut chargé de diriger l'hôpital de Kigali, aidé par des religieuses infirmières à partir de l'été 1916. En 1918, il fut nommé médecin de la résidence du Ruanda, où il créa notamment un centre de fabrication de vaccins. Revenu en Europe en 1921, il passa l'examen A de l'École de médecine tropicale et retourna en Afrique où il travailla d'abord à Kigali (1922-1924), puis à Butare et ensuite au Kivu. Durant ses congés, il passa l'examen B début 1926 en présentant un travail sur *Quelques affections du Kivu*. Affecté la même année au Ruanda-Urundi comme médecin de 1e classe, il épousa une veuve, Juliette Dupuis-Twyffels. Le médecin provincial Olivier le commissionna pour le poste de médecin dirigeant du personnel médical du Ruanda, avec résidence à Kigali. Il fut envoyé à l'hôpital de Butare en 1927 et travailla ensuite à Usumbura comme médecin inspecteur à partir de 1928. Il poursuivit sa carrière au Congo belge et fut nommé médecin provincial en 1931. Charles Edgar Léon Ferrier (1875-?), médecin, participa à la campagne de l'Est africain. Au service de la colonie depuis 1910, il travailla au Ruanda après la Première guerre et fut nommé médecin du Ruanda en 1931.

de le voir dans la deuxième partie consacrée au travail sanitaire. Or les nombreux problèmes pris en charge par la médecine sociale (prophylaxie des maladies infectieuses, protection des travailleurs, hygiène des habitations et agglomérations, etc.) avaient pour conséquence une compartimentation plus poussée que pour la médecine individuelle, avec des champs d'action distincts les uns des autres bien que reliés entre eux. Selon le Professeur Fernand Malengreau, qui parraina la Fondation médicale de l'Université de Louvain en Afrique centrale (FOMULAC), la médecine sociale permettait une division du travail, débouchant sur une organisation du personnel « échelonnée en forme de pyramide, avec au sommet un état-major de médecins et à la base un personnel subalterne composé de simples agents d'exécution. Entre les deux s'intercale un cadre important d'auxiliaires, l'équivalent de ce que sont à l'armée les sous-officiers et les officiers subalternes. À l'instar de ces derniers, les auxiliaires du service médical détiennent une part déjà de l'autorité. Ce sont des chefs, mais à responsabilité réduite (...) Dans nos pays d'Europe, où le nombre des médecins fonctionnaires reste petit en regard de celui des diplômés universitaires, les Services de l'Hygiène peuvent se permettre d'avoir leurs cadres composés presque uniquement de médecins. Il n'en va pas de même dans les colonies africaines où la situation est renversée à cause de la prépondérance très nette de la médecine sociale sur la médecine individuelle et du nombre toujours insuffisant de médecins dont disposent les administrations » (104).

Cette analyse se vérifie au Ruanda, où un petit groupe de médecins fonctionnaires, s'appuyant sur des auxiliaires médicaux européens, eux-mêmes soutenus par des auxiliaires africains, avait en charge le service de l'Hygiène du pays. Chacun de ces acteurs avait une mission clairement définie et devait respecter son rang dans la hiérarchie. Nous y reviendrons dans le paragraphe consacré à ce personnel.

L'organisation sanitaire mise en place par les autorités mandataires belges était partiellement civile, mais comptait également un nombre significatif de médecins militaires de carrière (appartenant à l'armée métropolitaine) mis à disposition de la Colonie dans les services médicaux du Ruanda, ou de miliciens (de jeunes diplômés prestant leur service militaire dans la Colonie pendant un terme allant de un à trois ans), comme les colonisateurs allemands qui les avaient précédés. Selon John Iliffe en effet, 80% des médecins allemands d'Afrique de l'Est étaient des militaires à la veille de la Première Guerre mondiale (105). En 1904, le service médical et vétérinaire de l'Afrique orientale allemande (comprenant Tanganyika, Urundi et Ruanda) comptait vingt-et-un Européens pour une population estimée à six millions d'habitants (106). En 1917, le Tanganyika (environ quatre millions d'habitants) comptait un médecin en chef et deux médecins subalternes. Seize ans plus tard, elle comptait 205 médecins britanniques (107). L'ancien médecin en chef des colonies allemandes signalait en 1931 qu'à la veille de la Première Guerre l'ensemble de l'Est-africain allemand comptait quarante-deux médecins, dont dix-

104 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, Louvain, 1944, p. 19-21. Fernand Malengreau (1880-1958), docteur en médecine et en chimie de l'Université de Louvain, s'intéressa aux problèmes de nutrition en Afrique centrale à partir de 1926. Avec Pierre Charles et d'autres collègues, il fonda la Fondation médicale de l'Université de Louvain en Afrique centrale (FOMULAC) et développa la formation des infirmiers et auxiliaires médicaux africains à Kisantu, Katana et Kalenda. Il joua également un rôle important dans l'ouverture de *Lovanium*.

105 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 28 ; voir également J. KOPONEN, *Development for Exploitation: German colonial Policies in mainland Tanzania, 1884-1914*, Helsinki, 1994.

106 L.H. GANN et P. DUIGNAN, *The Rulers of German Africa, 1884-1914*, Stanford, 1977, p. 71-72.

107 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 25e session, tenue à Genève du 30 mai au 12 juin 1934*, Genève, 1934, p. 118.

neuf pour l'administration civile, neuf pour la lutte épidémique et quatorze pour l'armée, plus soixante-six assistants médicaux » (108). Certains des médecins pour l'administration civile ou la lutte épidémique pouvaient également être des militaires.

Sur les trente-huit médecins qui travaillèrent dans la Résidence de Ruanda, de quelques mois à quelques années, on comptait au minimum huit miliciens (dont sept s'engagèrent au départ pour un an), et huit militaires de carrière (soit près d'un médecin sur cinq). Il nous manque des informations sur plusieurs médecins de cette époque : les chiffres pourraient dès lors être revus légèrement à la hausse. Par ailleurs, le service de l'hygiène était calqué sur l'organisation militaire, les grades des médecins correspondant aux grades de la Force Publique. Les membres de la Commission permanente des mandats furent frappés par la similitude entre le service sanitaire et une organisation militaire : « on retire du rapport l'impression que les services médicaux sont comme une armée, parfaitement dirigée par son haut commandement » (109). Ceci n'est guère surprenant, si l'on rappelle que trois médecins provinciaux étaient militaires de carrière, que quatre avaient participé à la campagne de l'Est africain, et que tous les médecins en chef de la Colonie de l'entre-deux-guerres avaient travaillé dans les services de santé des troupes coloniales durant la Première Guerre mondiale.

§ 2. Importance des effectifs (110)

Il faut être circonspect à propos des chiffres de médecins et agents sanitaires européens. Les statistiques de l'administration mandataire dont nous disposons donnaient en effet la situation à une date donnée (pour le Ruanda-Urundi, le 31 décembre). Or il pouvait y avoir de fortes variations en cours d'année, comme le signalait le représentant accrédité de la Belgique à la Commission des mandats : « il est assez malaisé de donner le nombre exact des médecins de l'Administration au cours d'un exercice, car ce nombre peut varier d'un mois à l'autre, par suite, notamment, des départs en congé. Pour une vingtaine de personnes, une moyenne est difficile à établir. Il faut donc faire le compte à une date déterminée » (111).

Par ailleurs, il faut tenir compte des moyens de déplacement et du matériel médical et médicamenteux dont disposaient ces médecins. En cas de pénurie, même un nombre élevé de médecins ne pouvaient accomplir beaucoup de travail (112). La répartition des médecins dans l'ensemble d'un territoire avait elle aussi une incidence : si les médecins étaient concentrés dans les zones peuplées d'Européens par exemple, la couverture sanitaire des populations demeurait faible, quelle que fût l'importance des effectifs médicaux. Enfin, certains d'entre eux étaient affectés à des travaux en laboratoire ou à des missions spéciales qui les confinaient dans une zone déterminée. Le médecin de district était absorbé partiellement par des tâches administratives et n'effectuait pas un travail de terrain comme les médecins de territoire.

108 Ces chiffres, fournis par Steudel, furent publiés dans la revue *East Africa*, n°29, janvier 1931 (coupure de presse annexée à une note du chef de cabinet du MCol à la 7e DG, 4 février 1931, AA, Bruxelles, dossier Hyg 4405).

109 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 37e session, tenue à Genève du 12 au 21 décembre 1939, op. cit.*, p. 50.

110 Le lecteur est invité à se reporter au tableau n°3 dans le volume des annexes.

111 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 33e session, tenue à Genève du 31 mai au 15 juin 1937*, p. 100.

112 Voir les remarques méthodologiques de J.-P. BADO, *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique. Lèpre, trypanosomiasse humaine et onchocercose*, Paris, 1996.

Avant de nous pencher sur la situation au Ruanda, il est opportun de donner un bref aperçu des staffs sanitaires des colonies et territoires sous administration occidentale en Afrique centrale et orientale, mais aussi de la situation en métropole. Avant la Première Guerre mondiale, les Britanniques en charge de l'*East African Protectorate* disposaient d'un petit nombre de médecins et d'infirmières occidentaux, ainsi que d'assistants hospitaliers, indiens pour la plupart (113) : en 1903, les effectifs combinés du Kenya et de l'Uganda comportaient vingt-six médecins, six infirmières et sept pharmaciens européens. Les responsables sanitaires de la région se plaignaient que le gouvernement indien leur envoyait de « very worst hospital assistants and dressers. » En 1914, il y avait plus de quarante assistants ou sous-assistants chirurgiens indiens au Kenya et vingt-cinq médecins européens (114). Au Ruanda-Urundi sous administration allemande, il y avait avant la Première Guerre mondiale, aux dires de Julius Ruppel, délégué allemand à la Commission des mandats, de sept à dix médecins selon les années et vingt agents sanitaires affectés à la lutte contre la maladie du sommeil (115).

En 1920, les autorités administratives et médicales de l'Uganda (environ trois millions d'habitants) demandaient qu'il y ait au moins un *medical officer* pour cent mille habitants et un *medical officer of health* pour quatre-cent-cinquante mille habitants, soit environ sept médecins et trente auxiliaires de santé européens (116). Pour le représentant accrédité de la Belgique Michel Halewyck de Heusch, il aurait fallu envoyer cinquante médecins au Ruanda-Urundi pour atteindre le quota d'un médecin par 100 000 habitants, ce qu'il qualifiait de « desideratum utopique » (117). Il estimait que, de toutes façons, cela ne permettrait pas à ce médecin de « s'occuper efficacement de tous ceux-ci. » Sa conclusion : « il ne faut pas s'illusionner (...) et croire que la multiplication des médecins européens est le grand moyen de remédier à la situation sanitaire du territoire. De longtemps, quels que soient les efforts, ces médecins ne seront pas en nombre suffisant pour donner aux indigènes l'assistance nécessaire. » Il recommandait de tabler davantage sur « les services d'assistants médicaux indigènes », signalant au passage que cela ne se ferait que progressivement et « qu'en Europe, ce n'est que depuis un ou deux siècles que les empiriques ont cédé la place aux véritables médecins. » Nous reviendrons sur la question des assistants médicaux autochtones dans le chapitre consacré aux acteurs africains de la santé.

Au Congo belge, les effectifs sanitaires et médicaux occidentaux étaient également faibles. En 1929, le ministre belge des Colonies Henri Jaspar s'en inquiétait devant la Chambre des représentants, notamment à propos du nombre insuffisant de médecins belges (118). Or, proportionnellement, le nombre de médecins affectés au

113 Les informations et citations sur la situation en Afrique orientale britannique sont extraites de A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 13-16 et 67.

114 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 28.

115 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 21e session tenue à Genève du 26 octobre au 13 novembre 1931*, op. cit., p. 24. Julius Ruppel (*1879), juriste allemand, travailla au Cameroun de 1908 à 1912. De retour en Allemagne, il fut employé par le ministère des Colonies, puis par le ministère de la reconstruction à partir de 1919. En 1930, il fut nommé membre de la Commission permanente des mandats.

116 Selon A. BECK, *A History of the British Medical Administration of East Africa...*, op. cit., p. 67.

117 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 7e session tenue à Genève du 19 octobre au 30 octobre 1925*, op. cit., p. 71. Les citations qui suivent sont également extraites de ce procès-verbal.

118 Henri Jaspar (1870-1939), homme d'État catholique, docteur en droit, fut député de Liège de 1919 à 1936. Ministre des Affaires économiques en 1919, il occupa ensuite presque sans discontinuer diverses fonctions ministérielles jusqu'en 1934. Premier Ministre depuis 1926, il prit en charge le

Congo était beaucoup plus élevé qu'au Ruanda-Urundi : en 1929, il y avait 12 médecins pour l'ensemble des territoires sous mandat, contre 127 au Congo (qui comptait une population évaluée au triple de celle des deux royaumes des Grands Lacs, soit un médecin pour 94 500 habitants) (119). Cela fut relevé par Lord Lugard à Genève en novembre 1929 (120). Halewyck de Heusch expliquait ce hiatus entre colonie et mandat par trois raisons : « en premier lieu, au Congo, la population indigène est disséminée sur un énorme territoire ; au contraire, dans le Ruanda-Urundi, elle est concentrée sur l'espace restreint des hauts plateaux. En second lieu, au Congo, la maladie du sommeil sévit dans de nombreuses régions, éloignées les unes des autres, tandis qu'au Ruanda-Urundi, elle est cantonnée sur une étroite bande de terre le long du lac Tanganyika et de la rivière Ruzizi. Enfin, au Congo, des centres de population blanche se sont créés nombreux sur toute l'étendue de ce vaste pays ; dans le Ruanda-Urundi, il n'y a, jusqu'à présent, qu'un centre de la même importance. » Nous reviendrons dans la seconde partie de ce travail sur les liens entre population blanche et action sanitaire d'une part, entre maladie du sommeil et développement des institutions curatives et préventives d'autre part.

Suite au débat qui eut lieu à la Chambre en mars 1929, le monde universitaire médical belge décida en 1930 de mener une enquête, lancée par l'Université libre de Bruxelles (121). Lors de la publication des résultats, des statistiques furent fournies pour les colonies françaises : il y avait en 1930 dix médecins pour moins de cinquante mille habitants en Guyane (contre huit médecins au Ruanda pour trois millions d'habitants) ; 36 médecins au Cameroun pour un peu moins de deux millions d'habitants, etc. Ceci revenait à un médecin pour 5 000 à 5 500 habitants en Guyane et au Cameroun, contre un médecin pour 350 000 habitants au Ruanda. Les chiffres de population sont cependant sujets à caution : ils étaient en permanence ajustés à la hausse ou à la baisse, sans que des explications convaincantes fussent apportées à ces variations. Par ailleurs, ces territoires présentaient des types de colonisation différents (peuplement, exploitation économique, etc.) et comptaient une population occidentale d'ampleur variable. Ceci expliquait l'envoi d'un nombre plus ou moins important de médecins européens sur place.

À titre de comparaison entre métropole et territoires sous mandat, l'enquête lancée par l'Université de Bruxelles, citant des statistiques du Bureau international du travail de Genève, signalait qu'en Belgique, il y avait à cette époque un médecin pour 2 344 habitants, un pour 832 en Angleterre, un pour 1 509 en France. Cependant, en confrontant le nombre de médecins déclarés en Belgique et le recensement de population pour 1929, nous aboutissons à un médecin pour 1 487

ministère des Colonies de 1927 à octobre 1929, puis de nouveau de mars 1930 à juin 1931. Il relevait que le Congo belge comptait 127 médecins en 1928.

119 À titre de comparaison, en 1929, la Haute-Volta comptait 14 médecins pour environ trois millions d'habitants (J.-P. BADO, *Médecine coloniale et grandes endémies...*, *op. cit.*, p. 232).

120 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 16e session tenue à Genève du 6 au 26 novembre 1929*, Genève, 1929, p. 72. La citation de Halewyck est extraite de ce même procès-verbal, p. 73. Frederick Lugard (1858-1945) fut membre de la Commission permanente des mandats de 1922 à 1936 après une brillante carrière militaire et administrative en Asie (Inde et Hong Kong) et en Afrique (Soudan, Uganda, Nigeria), notamment comme gouverneur général du Nigeria.

121 « Les médecins et la colonie... », *op. cit.*, p. 83-132.

habitants, et une sage-femme pour 3 877 habitants, soit une présence médicale plus prégnante (122).

Au Ruanda-Urundi, l'évolution des effectifs sanitaires occidentaux du service de l'hygiène refléta des changements de politique successifs, ainsi que l'élargissement des budgets consacrés à ce secteur. Pendant les premières années, faute de budgets suffisants, l'administration concentra ses forces médicales sur les centres européens importants hérités des colonisateurs allemands, surtout dans l'Urundi (à Usumbura et Kitega). Cette tactique visait à mettre à disposition des grands centres un poste médical chargé de gérer les urgences à destination des Occidentaux et des Africains.

Durant les dix premières années du mandat, la Résidence du Ruanda compta peu de membres européens du service de l'hygiène. Jusqu'en 1925, il n'y eut qu'un médecin pour tout le Ruanda, portant le titre de médecin de district du Ruanda : ce fut d'abord le Dr Gustave Latinne puis Charles Ferrier. Notons qu'à la même époque, la colonie de Haute-Volta (trois millions d'habitants environ) n'avait pas plus d'un ou deux médecins selon les années entre 1914 et 1923 et quatre en 1927 (123). Un médecin (Armand Roelens) travailla à partir de la mi-1923 dans la zone de maladie du sommeil à cheval sur le Ruanda et l'Urundi, mais il était exclusivement affecté à la mission de traitement de cette maladie et ne participait pas au travail médical général dans la résidence (124). La population du Ruanda était estimée en 1924 à environ deux millions d'habitants (125).

L'ensemble du Ruanda-Urundi comptait à cette époque quatre médecins en tout et pour tout, ce que les membres de la Commission permanente des mandats ne manquèrent pas de relever. Halewyck de Heusch, le représentant accrédité à Genève, expliquait en 1924 « la pénurie de médecins (...) par le fait que l'enseignement médical a[va]it été interrompu pendant la guerre dans les universités belges » et que « la nouvelle génération de médecins ne sortira que cette année. (...) En attendant, des appels ont été adressés dans tous les milieux et à l'étranger. »

En 1928, il fut de nouveau interpellé sur l'absence de médecins étrangers au Ruanda-Urundi. Pierre Orts, membre de la Commission permanente des Mandats, y prit la défense de son compatriote en signalant que « comme Président de la Croix-Rouge du Congo, lui-même a fait appel à des étrangers. Peu de médecins ont répondu » (126). En conséquence de quoi, Orts avertissait les membres de la commission de ne pas se faire des illusions sur les opportunités réelles de la

122 *Annuaire statistique de la Belgique et du Congo belge*, 1929, p. 118. Sur la profession médicale en Belgique, voir K. VELLE, « Medikaliseren in België in historisch perspectief : een inleiding », in *RBPH*, LXIV, n°2, 1986, p. 256-285.

123 J.-P. BADO, *Médecine coloniale et grandes endémies...*, op. cit., p. 193.

124 Armand Roelens (1889-1956) était diplômé en médecine, chirurgie et accouchements de l'Université de Louvain et de l'École de médecine tropicale de Bruxelles. Ce capitaine est-flandrien, médecin au 3^e chasseur à cheval commença sa carrière coloniale en 1923, comme médecin hors cadre. Il fut chargé de la mission maladie du sommeil à la lisière entre le Ruanda et l'Urundi. Il fut affecté à l'hôpital de Kigali de 1925 à 1928. Il fut alors muté en Urundi (Usumbura, 1928, puis 1934-35 ; Kitega, 1929-1933).

125 Selon le représentant accrédité de la Belgique à la Commission permanente des mandats, Halewyck de Heusch (SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 4^e session tenue à Genève du 24 juin au 8 juillet 1924*, Genève, 1924, p. 66). Les citations et informations qui suivent sont également extraites de ces procès-verbaux.

126 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 14^e session tenue à Genève du 26 octobre au 13 novembre 1928*, Genève, 1928, p. 134.

Belgique d'engager des médecins étrangers pour le territoire sous mandat. Il estimait en outre qu'il était inopportun d'engager de nombreux médecins dans des territoires non équipés d'infrastructures routières, car « la mission d'un médecin aux colonies est itinérante et le rendement d'un médecin qui se déplace à raison de quatre kilomètres à l'heure sur des pistes de portage est infime et certainement hors de proportion avec la charge budgétaire. Il émet le vœu que le nombre de médecins augmente à mesure que se développeront les voies de communication qui permettront une action médicale vraiment efficiente » (127).

Les arguments des diverses puissances mandataires à propos de la faiblesse de leurs cadres médicaux poussèrent la commission à préparer pour le conseil un projet de rapport sur l'hygiène publique dans les territoires sous mandat. William Rappard, délégué suisse auprès de la Société des Nations, rappela qu'« en diverses occasions, les Puissances mandataires ont invoqué non seulement les difficultés financières, mais encore des difficultés de recrutement. Lorsque la Commission leur a suggéré de chercher au dehors, certaines puissances ont répondu qu'elles l'avaient fait, d'autres, qu'elles ne voulaient que des médecins nationaux » (128). Il concluait que « l'exercice de la médecine touche de près à l'ordre public et que, en cette matière, la responsabilité des gouvernements est particulièrement engagée. »

La position à l'égard de l'engagement de médecins étrangers à la puissance mandataire ne faisait pas l'unanimité au sein de la Commission des mandats. Le représentant allemand, Ludwig Kastl, argua qu'« un grand nombre de rapports examinés par la Commission permanente des mandats ont laissé l'impression qu'il existe une certaine pénurie de médecins possédant une formation suffisante » pour suggérer de faire appel à des médecins appartenant aux pays membres de la Société des Nations (129). Le délégué suisse Rappard prônait une position moins radicale : « lorsqu'il s'agit de médecins assimilés aux autres fonctionnaires de l'administration mandataire, il paraît évident que ce principe [d'égalité économique] ne saurait obliger les Puissances mandataires à faire appel à des concours étrangers, mais là où les circonstances permettent aux médecins d'exercer leur profession dans les territoires sous mandat en des qualités autres que celles de fonctionnaires publics, le principe s'applique incontestablement dans la mesure où le permet l'ordre public », par exemple les médecins de missions (130). *In fine*, une ordonnance du Ruanda-Urundi datée du 21 juin 1930 sur l'exercice de la médecine prévoit que des médecins détenteurs d'un diplôme étranger pourraient exercer la médecine dans les territoires sous mandat. Trois médecins non belges furent admis dans les cadres sanitaires du Ruanda-Urundi après cette date (131).

127 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 16e session tenue à Genève du 6 au 26 novembre 1929*, op. cit., p. 72.

128 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 14e session tenue à Genève du 26 octobre au 13 novembre 1928*, op. cit., p. 228. La citation suivante est également extraite de la discussion. William E. Rappard (†1958) fit une brillante carrière universitaire. Membre du Comité international de la Croix-Rouge, directeur de la section des mandats de la Société des Nations de 1920 à 1924, recteur de l'Université de Genève, il fut également délégué de la Suisse auprès de la Société des Nations à partir de 1928.

129 *Idem*, p. 265. Ludwig Kastl (1878-1969), juriste allemand, travailla aux affaires coloniales à partir de 1906 ; il fut notamment envoyé en Afrique-Sud-Occidentale allemande. Rentré en Allemagne en 1921, il fut affecté au ministère des Finances et des Réparations de guerre. De 1929 à 1932, il représenta l'Allemagne à la Commission permanente des mandats.

130 *Idem*, p. 266.

131 Il s'agissait des médecins Kisseleff (russe), Prati (italien) et Walker (suisse), le dernier n'ayant pas travaillé au Ruanda.

Mais revenons au Ruanda. En 1925, Charles Ferrier affecté au Kivu, Gustave Latinne fut relayé à Kigali par Armand Roelens, tandis qu'il partait créer l'hôpital de Butare. À titre de comparaison, il y avait à la fin de l'année 1925 nonante-cinq médecins et quarante-huit agents sanitaires de l'État pour le Congo belge et le Ruanda-Urundi réunis. Proportionnellement à la superficie de ces régions, le Ruanda n'était pas si mal loti du point de vue des effectifs médicaux en regard de la Colonie belge (132). Les effectifs sanitaires étaient généralement répartis en fonction du nombre d'Européens qui vivaient dans chaque zone.

Jusqu'à la fin de 1927, ces médecins furent les seuls employés sanitaires du Ruanda. Après le départ de Gustave Latinne, deux agents sanitaires furent engagés pour compléter le staff (133). À partir de la mise sur pied en 1929 d'un Service d'Assistance Médicale Indigène (SAMI), les effectifs occidentaux furent augmentés, de manière modérée toutefois. Désormais, outre les deux médecins des hôpitaux centraux de Kigali et Astrida, des agents sanitaires, auxiliaires médicaux et médecins supplémentaires furent petit à petit affectés aux chefs-lieux de territoire. L'élargissement commença par Ruhengeri (nord), Kisenyi (ouest), Gatsibu et Rukira (est). Selon les Pères Blancs, la famine meurtrière qui toucha le Ruanda à la charnière des années 1920-1930 eut un impact visible sur le cadre médical : « cinq médecins et quatre agents sanitaires avec tout le matériel nécessaire ont été envoyés dans le Ruanda », la plupart étant mutés temporairement de l'Urundi vers les zones affamées (134).

La fréquentation des hôpitaux augmentant, les médecins de Kigali et d'Astrida furent progressivement assistés par un agent sanitaire ou une infirmière de l'État. En 1930 et 1931, cet élargissement poursuivit sa progression : deux médecins furent affectés respectivement aux territoires de Shangugu et Nyanza. Astrida et Kigali reçurent également des renforts permettant aux médecins des hôpitaux de se consacrer exclusivement au travail hospitalier : un médecin supplémentaire ou un auxiliaire médical était chargé du travail d'Assistance Médicale aux Indigènes à l'intérieur du territoire et de la gestion des dispensaires auxiliaires, libérant le responsable de l'hôpital de toute autre obligation. À partir de 1931, l'équipe de l'hôpital d'Astrida fut complétée par deux infirmières missionnaires rémunérées appartenant à la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Nous en reparlerons.

Troisième étape, le lancement de la nouvelle formule du Service d'Assistance Médicale aux Indigènes et de la campagne antipianique par le gouverneur Eugène Jungers se marqua dans les effectifs sanitaires et médicaux en 1933. Onze médecins et quatre agents sanitaires, plus les trois infirmières habituellement employées par les deux grands hôpitaux, constituèrent l'équipe du service de l'hygiène pour le Ruanda. Ce gonflement des effectifs s'effectua au détriment de celui de l'Urundi : en effet, le gouverneur provincial et le médecin de la mission antipianique dont nous parlerons plus loin, le Dr Vittorio Prati, avaient choisi de concentrer tous les effectifs nécessaires dans le territoire septentrional du mandat (135). Ces effectifs

132 J. RODHAIN, « Les grands problèmes de l'hygiène et l'organisation du service médical au Congo belge », in *Congo*, II, n° 1, juin 1926, p. 18-19.

133 Il s'agissait de René Charon (° 1897), et de Georges Verougstraete (° 1899).

134 L. CLASSE, « La famine dans le Ruanda », in *MAPB* (Namur), XLVI, n° 7, juillet 1930, p. 178.

135 Vittorio Prati (° 1894), Italien diplômé en médecine et chirurgie de l'Université de Padoue (1923) et de l'École de médecine tropicale de Bruxelles, s'était engagé au service de la colonie en 1924. Il fit un stage au laboratoire de Léopoldville puis fut attaché à la mission médicale du Kwango. En 1925, il fut

plus importants étaient répartis en quelques postes fixes (les deux hôpitaux), mais surtout en secteurs itinérants dans toutes les régions du Ruanda. À partir de la fin de l'année 1935, les effectifs commencèrent à baisser, car certains secteurs ayant été intégralement recensés et traités, leurs responsables furent affectés en Urundi. Nous traiterons longuement de cette campagne dans la seconde partie de ce travail.

La baisse des effectifs fut remarquée à la Commission permanente des mandats, dont les membres exigèrent des explications. Michel Halewyck de Heusch joua la provocation : « ce qui sera dit ci-après étonnera peut-être le comte de Penha Garcia : les autorités médicales qui ont juridiction sur le Territoire estiment que les médecins de l'Administration y sont trop nombreux. Ils n'ont pas, en effet, à traiter des clients se présentant individuellement dans leur cabinet, comme en Europe. Si, au Ruanda-Urundi, les méthodes des médecins étaient celles des pays européens, il ne faudrait pas vingt praticiens, mais des centaines. En réalité, le médecin du Territoire fait défiler devant lui des masses de personnes qui sont introduites, examinées et traitées d'après une procédure simple, pratique, laquelle permet de faire beaucoup de besogne très utile en peu de temps. Le médecin est entouré d'agents sanitaires, d'assistants médicaux, d'infirmiers, qui soignent sous sa direction et sa surveillance des affections presque toujours les mêmes, qui leur sont bien connues, et pour lesquelles ils ont acquis une grande expérience. Le service de l'hygiène est d'avis que sous un pareil régime le nombre des médecins peut être réduit » (136).

Une fois la campagne antipianique terminée au Ruanda, vers 1937, le Service d'Assistance Médicale aux Indigènes fut une nouvelle fois réorganisé en grands secteurs (Shangugu, Haut-Ruanda, Ruanda-Est et Ruanda-centre) confiés à des médecins, chapeautant des sous-secteurs (Kisenyi, Nyanza, Astrida) confiés à des agents ou auxiliaires sanitaires.

Entre 1920 et 1940, vingt-trois agents sanitaires de toutes classes (agents sanitaires proprement dits, auxiliaires médicaux, infirmières et infirmières missionnaires) travaillèrent au Ruanda durant des périodes variables. 13% d'entre eux étaient des femmes laïques. Nous ne comptons pas dans ces effectifs les infirmières missionnaires travaillant sous contrat à l'hôpital d'Astrida, car il n'a pas été possible de déterminer combien de religieuses différentes furent affectées successivement à cet hôpital. En parallèle, trente-huit médecins (tous masculins) travaillèrent au Ruanda pendant un ou plusieurs termes (nous ne comptons pas parmi eux les médecins provinciaux qui supervisaient leur travail mais étaient établis en Urundi, ni les médecins de laboratoire exclusivement établis en Urundi). On constate un relatif équilibre entre médecins et agents sanitaires de tous grades. Malgré les pressions de la Commission permanente des mandats, requérant avec insistance une augmentation du nombre de médecins, les autorités mandataires belges répartirent leurs ressources entre médecins et spécialistes des soins infirmiers.

envoyé au Kasai où il travailla notamment comme responsable de la mission de lutte contre la maladie du sommeil. En 1929, on lui confia la même tâche dans le Sankuru. Ayant connu des déboires avec les missionnaires suite au caractère non conventionnel de sa vie privée, il fut affecté en décembre 1931 au Ruanda-Urundi comme médecin principal de 1^e classe. En janvier 1932, il se voyait confier la mission maladie du sommeil du Ruanda-Urundi dans la plaine du Tanganika-Ruzizi. On lui confia ensuite la mission antipianique et l'AMI en octobre 1933. En octobre 1934, il fut affecté au Kivu, toujours pour organiser une mission antitypanosomique.

136 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 33^e session tenue à Genève du 31 mai au 15 juin 1937*, op. cit., p. 101. Le comte de Penha Garcia était le délégué portugais de la Commission. Nous n'avons pas trouvé davantage d'informations à son sujet.

§ 3. Mission et hiérarchie du personnel sanitaire

Nous l'avons déjà évoqué, le choix d'une médecine sociale menée par des médecins fonctionnaires impliquait un grand nombre d'intervenants dans le secteur de la santé. Plusieurs catégories et grades existaient à l'intérieur du service médical colonial. Au sommet de la pyramide se trouvait le médecin en chef, établi à Léopoldville ; sous ses ordres, on trouvait les médecins provinciaux, dont celui du Ruanda-Urundi établi à Usumbura. Ces médecins appartenaient à la catégorie A. La catégorie B reprenait les médecins de laboratoire et les médecins hygiénistes, « l'état-major chargé de suivre pas à pas l'évolution de l'état sanitaire de la Colonie » (137). La catégorie C était celle des médecins résidents ou itinérants, qui « ont spécialement pour mission de veiller à la santé des Européens et des Indigènes. » Les médecins des catégories A et B étaient nommés par le Roi, ceux de la catégorie C par le ministère des Colonies (138).

À l'intérieur de ces catégories, il y avait deux classes de médecins, héritage de l'État Indépendant du Congo où les médecins étaient assimilés à des grades militaires (le classe équivalant au grade de capitaine de la Force Publique et 2e classe au grade de lieutenant) (139). Le passage d'une catégorie à l'autre, d'une classe à l'autre, était critiqué par de nombreux acteurs de l'époque. En 1945, un médecin de l'Université de Louvain constatait que « les médecins sont classés dans une hiérarchie que l'ancienneté, les interventions de tiers et la valeur personnelle ont équilibrée d'une façon instable » (140). Outre les médecins inscrits au rôle, il y avait également des médecins hors cadre, la plupart étant des étrangers dont le traitement était légèrement supérieur à celui des médecins du cadre, mais qui n'avaient pas droit à une pension (141).

À l'échelon intermédiaire se situaient les auxiliaires médicaux européens nommés par le ministère des Colonies (« en quelque sorte les sous-officiers de l'armée médicale »), appelés également agents sanitaires (142). Cette fonction avait été créée en 1919 par le service de l'hygiène de la Colonie, qui avait un besoin urgent de personnel, notamment pour lutter contre la maladie du sommeil. En effet, la méthode de lutte choisie contre la trypanosomiasse humaine (recensement médical systématique et traitement de toute la population dans son cadre de vie) alourdissait fortement le côté administratif du travail des médecins. Dans un premier temps, l'État recourut aux services des missionnaires ; cette expérience s'étant avérée concluante, les autorités belges décidèrent de former un corps d'auxiliaires, les agents sanitaires (143). Ces auxiliaires avaient également une hiérarchie interne, allant de l'agent sanitaire de 3e classe à l'auxiliaire principal. Le rôle des agents sanitaires fut conçu dans un premier temps comme secondaire (mi-administratif, mi-médical) et temporaire (en attendant des agents africains).

137 « L'organisation sanitaire au Congo belge », *op. cit.*, p. 15. La citation suivante est également extraite de cet article.

138 « Réorganisation du service de l'hygiène et modification de son cadre », *op. cit.*, p. 26-27.

139 G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 188.

140 J. JACQUERYE, « La carrière médicale à la Colonie », in *Lovania*, n°5, 1944-1945, p. 86.

141 G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 193.

142 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, *op. cit.*, p. 23.

143 Voir entre autres P.G. JANSSENS, « Comparative aspects: I. The Belgian Congo », *op. cit.* p. 214. Selon Giovanni Trolli, ce cadre d'agents sanitaires avait été créé en 1917 et non en 1919 (G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 191).

Les rapports entre agents sanitaires et médecins posaient parfois problème, car le statut des agents était clair en théorie, mais beaucoup moins dans la pratique : « engagés au début pour aider à la lutte contre la maladie du sommeil, ils ont été entraînés dans le développement de l'assistance médicale aux indigènes. Or celle-ci a été amenée par les circonstances à étendre progressivement son activité. Au dépistage de la trypanosomiasse, elle a ajouté celui du pian et de la syphilis, puis ceux de la lèpre et de la tuberculose. Dans bien des régions, elle a établi des dispensaires et des centres de traitement où les indigènes peuvent se faire soigner et se procurer les remèdes dont ils ont besoin (...) qu'ils le veuillent ou non, les agents sanitaires sont souvent forcés aujourd'hui à intervenir là où un médecin serait seul qualifié pour le faire » (144).

La mission des médecins et agents sanitaires varia au fil du temps, comme nous aurons l'occasion de le souligner dans la deuxième partie consacrée au quadrillage médical. Avant le démarrage du système itinérant de recensement et de traitement médical, les médecins étaient rattachés à des postes fixes, d'où ils essaïaient plusieurs jours par semaine vers des petits dispensaires ruraux. Entre 1929 et 1933, le Service d'Assistance Médicale aux Indigènes fut organisé de manière semi-itinérante : les médecins étaient établis dans un poste fixe et visitaient chaque semaine une série de dispensaires ruraux dans un périmètre accessible en voiture dans la journée. Ils rentraient le soir à leur domicile. Par exemple, le médecin de Kigali se rendait « le lundi à Rubagoba, le mardi à Kirwa, le mercredi à Ruhanga, le jeudi au dispensaire de Kigali, le vendredi au Bumbogo et le samedi au Bugesera » (145).

En 1933, une nouvelle méthode de travail fut mise en place (146). Le Ruanda fut découpé en secteurs correspondant *grosso modo* à un territoire administratif du pays : chacune de ces zones était confiée à un médecin ou un agent sanitaire chargé de travailler de manière totalement itinérante, en passant quelques semaines ou quelques mois dans chaque camp de recensement et de traitement régional. Les missions itinérantes n'étaient pas toujours bien vécues par les médecins (« rude vie en effet que celle d'un médecin itinérant : isolement, fatigues physiques, marches à pied, soleil de feu, ravitaillement coûteux et souvent impossible, voilà son apavage ») (147).

Suite à la décision du gouverneur du Ruanda-Urundi de « retirer le plus de médecins possible du Service d'Assistance Médicale aux Indigènes » en 1937, les médecins redevinrent résidents, pendant que des agents sanitaires itinérants terminaient la prospection médicale en quelques endroits (148). Désormais, « outre le travail hospitalier qu'ils ont ou qu'ils auront à faire dans ce[s] dernier[s], ils sont chargés de la surveillance d'un secteur comprenant de cinq à huit dispensaires définitifs, desservis par des infirmiers diplômés, installés à demeure, à côté de leur dispensaire. » Seuls de jeunes médecins, « tous premier terme », furent maintenus comme itinérants. Les médecins affectés à des postes fixes étaient chargés comme autrefois de la surveillance de dispensaires ruraux réunis dans ce que l'on baptisa

144 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, op. cit., p. 26.

145 Lettre du MDR au RR, Kigali, 19 juin 1933 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°3).

146 Elle fera l'objet d'un long développement dans la seconde partie de ce travail, consacrée au quadrillage sanitaire.

147 « Les médecins et la colonie... », op. cit., p. 127.

148 Lettre du GRU Jungers au GG Ryckmans, Usumbura, 27 octobre 1937 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4429 n°661). Les citations qui suivent sont également extraites de ce courrier.

des secteurs. Chacun de ces secteurs comptait de six à huit dispensaires. Les médecins étaient établis dans les chefs-lieux de territoire (Kisenyi, Ruhengeri, Biumba, Kibungu, Kabgaye, Nyanza et Shangugu).

En 1940, le Service de l'Assistance Médicale aux Indigènes fut une nouvelle fois réorganisé en sept secteurs pris en charge par un médecin (Kisenyi, Ruhengeri, Biumba, Ruanda-Est, Kabgayi, Ruanda-Sud et Shangugu), recouvrant des zones ne correspondant pas nécessairement aux limites d'un territoire administratif (149). Par exemple, le secteur de Biumba comprenait non seulement le territoire de Biumba, mais aussi le Bumbogo et le Buliza (en territoire de Kigali) ; le secteur du Ruanda-Est comprenait le territoire de Kibungu et le territoire de Kigali (moins le Bumbogo et le Buliza) ; le secteur de Kabgayi comprenait la moitié nord du territoire de Nyanza (moins le dispensaire de Remera, contrôlé par le médecin des hôpitaux de Kigali) ; le secteur du Ruanda-Sud comprenait la moitié sud du territoire de Nyanza et le territoire d'Astrida ; le secteur de Shangugu comprenait le territoire de Shangugu, moins l'enclave de la plaine de la Ruzizi. Les médecins et agents sanitaires se virent redéployés suivant un nouvel organigramme.

Les attributions des agents sanitaires européens étaient précisées dans l'ordonnance du 27 mai 1925 du gouverneur général. Ils étaient autorisés – sous la surveillance et le contrôle d'un médecin, et en qualité de membres d'une formation sanitaire, d'un groupement médical ou d'une mission médicale dirigée par un médecin – à pratiquer sur les Africains et personnes de couleur des examens, ponctions, injections courantes nécessaires au diagnostic et au traitement d'une liste précise de maladies (dont la maladie du sommeil, le pian, la malaria, etc.) et de toutes les maladies de caractère épidémique. Ils étaient également habilités à vacciner, soigner les plaies et donner les premiers soins en cas d'accident grave. Ils ne pouvaient s'occuper d'Européens qu'en cas d'urgence et en l'absence du médecin, en attendant le transfert dans un hôpital. En bref, ils étaient chargés de la médecine courante et de la petite chirurgie pour les populations africaines. Ils devaient en outre se cantonner à la médecine collective, la médecine individuelle passant au second plan.

Une spécialisation des tâches semblait également exister entre hommes et femmes. En effet, les trois infirmières occidentales engagées par l'État furent affectées « à la desserte des hôpitaux » fixes, et non des missions itinérantes (150). Les rapports annuels les concernant insistaient sur leurs tâches de surveillance du personnel africain et de l'état général des infrastructures. La bonne infirmière européenne était « organisatrice », elle était capable de « veiller à la propreté et au bon entretien de[s] formations hospitalières » et « surveille très bien la propreté et l'arrangement de tout l'hôpital, bien que ce ne soit pas chose facile avec ces indigènes-ci, sales et peu soigneux » (151). Ces infirmières jouaient donc le rôle d'intendantes générales. Selon Nancy Hunt, en Europe au XIXe siècle, ce fut la proximité « between good housekeeping and medical science » qui associa l'image de l'infirmière à un rôle féminin (152). Durant l'entre-deux-guerres, cette perception semblait d'application

149 Lettre du médépro Hoebeke au RR, Usumbura, 15 décembre 1939 (AA, Bruxelles, dossier RWA 536 n°7).

150 Notes biographiques de mademoiselle Marie Pinson, par le Dr Fontana, Usumbura, 1936 (AA, Bruxelles, dossier SPA 3094 K491).

151 Notes biographiques de mademoiselle Van Assche, 1930 et 1932 (AA, Bruxelles, dossier SPA 4515, K751).

152 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon*, op. cit., p. 128.

au sein de l'administration sanitaire officielle du Ruanda-Urundi. Quand les femmes agents sanitaires étaient affectées à des tâches plus strictement médicales, elles étaient orientées en priorité du côté des maternités. Les agents sanitaires, par contre, jouaient quasi le rôle de médecins dans leurs camps de recensement et de traitement.

La hiérarchie établie au sein du service de l'hygiène se marquait également au niveau des rémunérations et des affectations (153). En 1923, le médecin en chef de la Colonie touchait un salaire de 37 500 francs, contre 20 000 francs pour un médecin de 2e classe de la catégorie C. Les agents sanitaires du rang le moins élevé (3e classe) touchaient un salaire de 12 250 francs par an, contre 21 000 pour l'auxiliaire médical principal. Ce dernier avait donc un salaire plus élevé qu'un médecin de la catégorie la plus basse au début de sa carrière. En 1928, le traitement initial d'un médecin était de 75 000 francs. En 1929, les salaires étaient passés à 84 000 francs par an pour un médecin de 2e classe de la catégorie C et 150 000 francs pour le médecin en chef, soit un rapport de 1 à 1,8. Si on compare le salaire du médecin européen le moins bien payé à celui de l'Africain le plus haut gradé dans le secteur médical (l'assistant médical principal ou assistant médical en chef) à la fin des années 1920, le rapport était de un à six.

Outre ces salaires annuels, les médecins avaient droit à des avantages complémentaires : allocations de charges et de vacances, gratuité des voyages Belgique-Congo et du logement, ainsi qu'à des indemnités de fonction pour les médecins chargés de prophylaxie, d'équipement au premier départ, de résidence en fonction des localités, de prolongation de séjour ; s'y ajoutait encore une somme forfaitaire mensuelle pour l'épouse et par enfant mineur à charge. L'indemnité pour participation à une mission prophylactique atteignait la somme de 10 000 francs en 1928. Les maisons attribuées au personnel européen correspondaient aux standards occidentaux (154). La carrière coloniale complète était de dix-huit ans. Les médecins s'engageaient au minimum pour trois années en Afrique. Des congés en métropole leur étaient octroyés tous les trois ans. Les agents et médecins mariés pouvaient partir dès le premier terme avec leur épouse et leurs enfants.

Les salaires et avantages en nature consentis aux médecins coloniaux étaient considérés comme intéressants par la Fédération médicale belge, dont le président n'hésitait pas à écrire en 1935 qu'« outre la satisfaction de contribuer à une œuvre grandiose et nécessaire : la sauvegarde de notre population noire, ils auront la joie de vivre une vie saine, active, dans des conditions climatiques que les sobres ne doivent plus redouter ; ils auront l'assurance de pouvoir s'y constituer facilement une solide réserve qui leur permettra, revenus dans la mère-patrie, de choisir leur voie ! » (155) Son avis était étonnant, car les enquêteurs embauchés en 1930 par l'Université libre de Bruxelles aboutissaient à la conclusion inverse : la profession médicale était plus rémunératrice en Belgique, et il était très difficile de se faire une patientèle en Belgique après une longue carrière coloniale (156).

153 Ce paragraphe est basé notamment sur « Médecins coloniaux », in *Bruxelles-médical*, IX, n°34, 23 juin 1929, p. 976-977 ; SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 14e session tenue à Genève du 26 octobre au 13 novembre 1928*, op. cit., p. 134 ; « Les traitements alloués aux médecins de notre Colonie », in *CMPh*, XIII, n°7, juillet 1922, p. 104-105 ; « Réorganisation du service de l'hygiène et modification de son cadre », op. cit., p. 25-29.

154 Voir les illustrations n°11-12.

155 Dr KOETTLITZ, « La carrière médicale coloniale », in *CMPh*, n°3, mars 1935, p. 166.

156 « Les médecins et la colonie... », op. cit., p. 100-101.

§ 4. Profil et formation (157)

Le personnel sanitaire et médical de l'État avait plusieurs caractéristiques : il s'agissait d'un contingent essentiellement masculin, souvent marié, presque exclusivement belge, composé de nombreux militaires de carrière et miliciens, et de quelques médecins ayant une expérience professionnelle en Afrique. Ce personnel était plutôt jeune et engagé peu après l'obtention du diplôme. Sa formation était standardisée en deux catégories : les médecins et les agents sanitaires. Nous la présenterons brièvement.

a) Profil du personnel sanitaire et médical

Nous l'avons dit, le personnel engagé par l'État était dans une écrasante majorité masculin. Dans la plupart des colonies en effet, comme le souligne Phyllis Martin pour l'Afrique équatoriale française, « the colonial administration was a male domain » (158). En métropole, l'entre-deux-guerres fut marqué par le souci des autorités politiques de maintenir les femmes à la maison pour lutter contre le chômage des hommes (159). En Belgique par exemple, plusieurs mesures discriminatoires cherchèrent à écarter les femmes du travail salarié après la crise de 1930. Priorité était entre autres donnée aux hommes dans les emplois publics (160).

Les seuls postes officiels accessibles aux femmes dans les territoires sous mandat étaient ceux d'agents sanitaires ou d'auxiliaires médicales. Trois infirmières belges firent partie du cadre sanitaire officiel durant l'entre-deux-guerres. La première femme engagée par le service de l'hygiène du Ruanda, Georgette Van Assche, arriva en 1929 (161). Les deux autres étaient également belges (Eva-Marie Mustin et Maria-Julie Pinson) (162). Outre ces femmes laïques, deux postes d'infirmières à l'hôpital d'Astrida furent affectés à des religieuses missionnaires diplômées (plusieurs Sœurs Blanches s'y succédèrent). Le cadre officiel ne comptait pas de femmes médecins. Il est vrai qu'en métropole, on comptait seulement 3,8% de femmes parmi les médecins ayant une clientèle privée en 1920, et 4,5 en 1930 (163). La situation dans d'autres pays européens, comme la France, était à peu près similaire : en 1960, il n'y a encore que 10% de femmes médecins (164).

157 Ce paragraphe est basé notamment sur « Congo », in *Revue médicale de Louvain*, n°4, 1923, p. 61-64 ; « Médecins coloniaux », *op. cit.*, p. 976. Voir aussi l'étude comparative réalisée par A. FLEXNER, *La formation du médecin en Europe et aux États-Unis d'Amérique. Étude comparée*, Paris, 1927.

158 Ph.M. MARTIN, « Celebrating the Ordinary... », *op. cit.*, p. 295

159 F. BOWIE, « Introduction: Reclaiming Women's Presence », in F. BOWIE, D. KIRKWOOD et Sh. ARDENER (eds), *Women and Missions: Past and present. Anthropological and Historical Perceptions*, Providence-Oxford, 1993, p. 13.

160 L. COURTOIS, *L'introduction des étudiantes à l'Université de Louvain. Les tractations préliminaires (1890-1920). Étude statistique (1920-1940)*, Louvain-la-Neuve, 1987 (Travaux de la Faculté de philosophie et lettres, XXXIII, section d'histoire, VII), p. 12.

161 Georgette Van Assche (1898-1964), infirmière bruxelloise, travailla de 1914 à 1918 à l'hôpital de La Panne sous les ordres de la reine Élisabeth. Elle partit au Congo belge comme infirmière en décembre 1925 et fut affectée à la province de l'Équateur. Ensuite, elle travailla au Ruanda-Urundi, d'abord à Astrida puis à Kigali (1933-1934). Elle dirigea l'École d'accoucheuses annexée à la maternité d'Astrida.

162 Eva-Marie Mustin (*1893) entra à trente ans au service de la Colonie. Elle fut d'abord infirmière hors cadre à partir de 1923, puis auxiliaire médicale de 1^{re} classe à partir de 1931. Elle travailla quelques mois au Ruanda en 1932 avant d'être mutée en Urundi. Marie-Julie Pinson (*1906) commença sa carrière d'infirmière-agent sanitaire de 4^e classe en 1932. À la fin des années 1930, elle était devenue agent sanitaire de 2^e classe.

163 E. GUBIN et V. PIETTE, *Emma, Louise et Marie. L'Université Libre de Bruxelles et l'émancipation des femmes (1934-2000)*, Bruxelles, 2004, p. 145.

164 I. GRELLEL et C. KRUSE, *Des jeunes filles exemplaires. Dolto, Zaza, Beauvoir*, Paris, 2004, p. 345.

Un élément caractéristique du personnel sanitaire mandataire était l'état civil. L'État n'engageait pas de femmes mariées, les trois auxiliaires médicales étaient toutes célibataires. Par contre, les hommes, surtout les médecins, étaient souvent accompagnés de leurs épouses et parfois de leurs enfants (165). La nationalité est un autre élément intéressant observé au sein de ce personnel sanitaire et médical officiel. En effet, alors que le service médical de la Colonie comptait nombre de médecins étrangers, principalement italiens, les effectifs du Ruanda étaient belges dans leur écrasante majorité. Seuls quelques médecins et agents sanitaires étaient étrangers (deux Italiens, les Dr Vittorio Prati et Guido Bonferroni, un russe, le Dr Constantin Kisseleff, un luxembourgeois, l'agent sanitaire Pierre Clees) (166). Le manque d'enthousiasme des médecins non belges à l'égard du travail au Ruanda-Urundi trouvait une part d'explication dans le fait que « d'après les règlements existants, les médecins étrangers ne peuvent être engagés qu'à titre temporaire et hors cadre, et ce régime ne les tente pas » (167). Ces règlements étaient néanmoins identiques au Congo belge, ce qui n'empêchait pas des étrangers de s'engager dans la Colonie: L'explication demeure donc insuffisante.

L'âge moyen à l'entrée en fonction dans la Colonie variait selon le sexe et le grade. Les agents sanitaires avaient un peu plus de 26 ans, les médecins, un peu plus de 29 ans et les agents sanitaires féminins 29 ans. Une des conditions de recrutement des médecins était qu'ils aient moins de 35 ans (168). La toute grande majorité des agents sanitaires (masculins et féminins) recrutés pour le Ruanda commencèrent leur carrière coloniale dans les territoires sous mandat belge. Nous ignorons généralement leur parcours professionnel avant le départ, à l'exception de l'un ou l'autre cas ayant déjà eu un parcours dans les territoires colonisés, soit pour l'État, soit pour d'autres employeurs (169). Parmi les médecins, cinq au minimum avaient d'abord effectué une partie de leur carrière coloniale au Congo belge, dont deux étaient entrés dans les services médicaux de la Colonie durant la Première Guerre mondiale (170). Sept médecins (soit 20% de l'ensemble) s'engagèrent pour la Colonie entre 1930 et 1932, peut-être suite à la crise économique qui faisait rage en

165 Voir l'exemple de Georges Mattlet et de son épouse Hélène Kaufmann (illustration n°10).

166 Nous n'envisageons ici que les personnes ayant travaillé au Ruanda. Parmi les médecins provinciaux, il y avait un Italien, Giovanni Trolli. Le médecin italien Guido Bonferroni (*1893) travailla pour la mission maladie du sommeil dans la province de Stanleyville dans les années 1920, notamment à Isangi. Il fut ensuite affecté au Ruanda, plus précisément dans le territoire de Shangugu (Lusunyu). Il travailla ensuite pour la Protanag. Le Russe Constantin Kisseleff (1893-1935), docteur en médecine de l'Université de Karkoff et de Paris, servit dans l'armée russe en qualité de médecin, pratiqua ensuite dans une clinique berlinoise, avant de travailler à Paris. Il voyagea en Serbie et en Turquie, puis s'engagea comme médecin de la Compagnie belge des chemins de fer et d'entreprises au Congo belge (1926-1931). En 1934, il s'engagea comme médecin de la Colonie et fut désigné pour la région de Kigali. Il travailla quelques mois avant d'être atteint d'une gangrène. Dans les colonies françaises, les services sanitaires officiels engagèrent également des médecins russes-blancs (J.P. BADO, *Médecine coloniale et grandes endémies...*, op. cit., p. 217-219). Pierre Clees était luxembourgeois. Il s'engagea en 1937 comme agent sanitaire de 3e classe, responsable de la campagne antipianique dans le nord du Ruanda.

167 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 4e session tenue à Genève du 24 juin au 8 juillet 1924*, op. cit., p. 69.

168 « Les traitements alloués aux médecins de notre Colonie », op. cit., p. 104-105.

169 Par exemple, l'agent sanitaire Lestrade, dont nous reparlerons dans le chapitre consacré à la *Société belge de missions protestantes*. Georgette Van Assche elle aussi avait déjà travaillé au Congo belge (province de l'Équateur).

170 Voir le répertoire biographique pour plus d'informations, ainsi que les illustrations n°7 et 8. Georges Mattlet, Louis s'Heeren et Charles Ferier furent incorporés dans les troupes de l'Est avant de travailler au Ruanda sous mandat.

Europe (171). Plusieurs avaient une expérience coloniale dans le privé avant de s'engager au service de l'État (exemple Ferdinand De Bève à la Forminière et aux Huileries du Congo belge de 1925 à 1929, ou Constantin Kisseleff à la Compagnie belge de chemin de fer et d'entreprises au Congo avant 1934) (172).

Une autre explication provient peut-être du fait que, depuis 1928, la loi de milice prévoyait que « les miliciens porteurs du diplôme de docteur en médecine qui contractent un engagement pour l'armée coloniale sont mis à la disposition du ministre des Colonies pour la durée de leurs obligations du service actif dans l'armée métropolitaine » (173). Les jeunes médecins sortant des universités pouvaient donc accomplir leur période militaire dans les territoires sous administration coloniale belge, au service de l'État, de la FOMULAC ou des missions nationales (174). À côté de ces jeunes miliciens, il y avait, nous l'avons dit, une proportion non négligeable de médecins militaires de carrière. En effet, les sous-lieutenants médecins pouvaient obtenir de l'avancement en travaillant quelques années dans la Colonie après avoir réussi l'examen A, selon l'arrêté royal n°15366 du 26 mai 1923 (175). Le recrutement du personnel médical se faisait notamment par l'intermédiaire des revues médicales des grandes universités belges. Ce recrutement n'allait pas sans mal, comme nous l'avons déjà évoqué.

b) Formation

Pour être admis dans le service de l'hygiène de la Colonie en qualité de médecin de 1ère ou de 2e classe, les candidats devaient être titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements (sept ans d'études). En Belgique, quatre universités proposaient un cursus dans ce domaine : les universités d'État (Gand et Liège), l'Université catholique de Louvain et l'Université libre de Bruxelles. Il existait également une formation de médecin hygiéniste à l'Université de l'État de Liège. Certains médecins complétaient leur formation à l'École belge de dentisterie.

Les médecins devaient en outre obtenir le diplôme de la section supérieure de l'École de médecine tropicale de Bruxelles (puis Anvers à partir de 1932). Ils y suivaient pendant quatre mois des cours de pathologie, dermatologie et hygiène tropicales, bactériologie, hématologie, protozoologie, zoologie médicale et parasitologie (176). Le ministère des Colonies versait des indemnités aux médecins suivant les cours de l'École belge. Les candidats au départ pouvaient présenter le diplôme d'une autre école de médecine tropicale dont l'équivalence était admise par

171 Par exemple, le Dr Maurice D'Hooghe, qui avait travaillé pour l'Union minière du Haut-Katanga avant d'opter pour les services de l'État au Ruanda-Urundi après le début de la crise économique.

172 Ferdinand De Bève (1899-1943), médecin anversois diplômé de l'Université de Louvain et de l'Université de Bruxelles et de l'École de médecine tropicale de Bruxelles, travailla pour la Forminière, puis aux Huileries du Congo belge. En novembre 1929, il s'engagea au service de la Colonie et fut affecté au Ruanda-Urundi.

173 Loi de milice, 7 novembre 1928 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4437 n°692).

174 Capt. VANDEVELDE, « Le recrutement des médecins du Congo », in *CMPh* n°3, mars 1932, p. 124-125 ; Séance du 20 mars 1929 du Conseil supérieur d'hygiène coloniale (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4437 n°692).

175 Cfr notamment les cas des Dr Casier et Van Passen (AA, Bruxelles, dossier SPA 637 K85).

176 « Diplôme spécial de médecine tropicale. Programme des cours. Modalités et durée du stage », in *BOCB. 1ère partie. 1932*, p. 674-678 ; G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 194.

le ministère des Colonies (177). Un stage obligatoire d'un mois les formait ensuite à des exercices de diagnostic microscopique et à l'observation des malades dans les hôpitaux.

Ce diplôme et le stage dans un hôpital de la Colonie leur donnaient accès à la pratique de l'art de guérir au Congo belge et au Ruanda-Urundi. Les médecins étrangers devaient connaître le français. Les premiers partis firent leur stage dans un hôpital du Congo (Léopoldville, puis Albertville). Les derniers arrivés firent leur stage au Ruanda-Urundi (Kitega, Usumbura, Kigali ou Astrida). Pour accéder au grade de médecin principal, les médecins passaient un deuxième examen (dit examen B) après quatre ans de séjour à la Colonie (épreuve pratique portant sur l'hématologie, la bactériologie et l'helminthologie, la protozoologie et la zoologie médicale, un sujet d'hygiène tropicale et un rapport sur l'expérience passée en Afrique) (178).

Les agents sanitaires et auxiliaires médicaux européens étaient tenus d'obtenir le certificat de la section inférieure de l'École de médecine tropicale permettant de faire carrière dans le service médical de la Colonie. Cette section était également accessible aux missionnaires. Selon le représentant accrédité de la Belgique à la Commission permanente des mandats, les agents sanitaires y recevaient « une formation supérieure à celle d'infirmier. Ils connaissent les éléments de la médecine, peuvent traiter à eux seuls des maladies sans grande gravité, faire des injections et des petites opérations » (179). Pour être auxiliaire de 1^{re} classe, les candidats passaient un examen supplémentaire conçu par le ministère des Colonies (180).

En réalité, la formation des agents sanitaires ne durait que quatre mois, ce qui était nettement moins que la formation d'infirmière hospitalière (trois ans), visiteuse ou accoucheuse (quatre ans). Au départ, les candidats agents sanitaires ne devaient détenir qu'un diplôme de l'enseignement moyen. Par la suite, la préférence fut donnée aux candidats munis d'un certificat d'humanités complètes ou d'un diplôme universitaire. Selon Fernand Malengreau, les agents sanitaires présentaient des profils très divers (« on rencontrait de tout parmi eux, depuis d'anciens magasiniers de comptoirs coloniaux (...) jusqu'à des candidats en médecine, devenus agents sanitaires après interruption volontaire ou abandon forcé de leurs études ») (181). En 1927, le nouveau médecin en chef de la Colonie, Giovanni Trolli, jugeait la situation sous un autre angle : il estimait que les agents sanitaires étaient des « jeunes gens doués d'une bonne instruction », qui avaient suivi les cours de l'École de médecine tropicale et effectué des stages dans un laboratoire de la Colonie ainsi que dans un hôpital pour Noirs (182). Tous les candidats devaient en outre se soumettre à un examen médical avant leur acceptation.

177 L. ANCIAUX, « Fêtes jubilaires à l'Institut de médecine tropicale », in *RCB*, XI, n°260, 1^{er} octobre 1956, p. 729-732.

178 G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 194.

179 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 28^e session tenue à Genève du 17 octobre au 2 novembre 1935*, Genève, 1935, p. 44.

180 « Réorganisation du service de l'hygiène et modification de son cadre », *op. cit.*, p. 28.

181 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, *op. cit.*, p. 23-24.

182 G. TROLLI, « Le service médical au Congo belge depuis sa création jusqu'en 1925 », *op. cit.*, p. 191.

CONCLUSION

Lorsque l'État belge se vit attribuer sous mandat de la Société des Nations l'administration du Ruanda, les conditions dans lesquelles il lui incombait d'assurer la prise en charge de la santé des populations s'avéraient fort différentes de celles prévalant en Belgique. En effet, en métropole, il existait une médecine privée largement implantée, autorisant ou contraignant les pouvoirs publics à limiter leur rôle à une intervention normative et réglementaire sans intervention sur le terrain. Il faut cependant compter avec l'exception – notoire – de l'obligation faite aux pouvoirs locaux, à travers les commissions d'assistance publique, de se doter d'hôpitaux publics. Tel n'était pas le cas au Ruanda.

La puissance administrante se vit dès lors contrainte de mettre en place un dispositif d'intervention directe confié à des agents sanitaires et médecins dépendant directement d'elle, ainsi que des stratégies d'intervention adaptées aux besoins locaux. Nous y reviendrons dans la seconde partie de ce travail. L'administration mandataire mit en place un service de l'hygiène calqué sur celui de la colonie belge. Dans un premier temps, ce service médical fut subordonné à la hiérarchie administrative, avant d'accéder à une plus grande autonomie. Même alors, la hiérarchisation pyramidale resta fortement contraignante à l'intérieur des instances sanitaires de la Colonie et des territoires sous mandat. En effet, les choix opérationnels restaient soumis à l'approbation et aux décisions prises à des échelons divers (Bruxelles, Léopoldville et Usumbura) dépassant parfois le cadre strict de ce territoire. Nous aurons l'occasion d'en constater les effets dans la seconde partie de ce travail.

D'autres éléments venaient interférer dans la conception et l'organisation d'une politique sanitaire au Ruanda. Aux motivations et objectifs proprement humanitaires, venaient se greffer des considérations économiques et démographiques, et – davantage encore – la crainte des reproches qui pourraient être adressés à l'État belge par la Société des Nations et les puissances étrangères voisines. Ces craintes étaient renforcées par le caractère relativement peu étoffé du dispositif d'intervention mis en place par la puissance mandataire. Le réseau mis en place était largement inférieur à celui de la métropole ; il était cependant comparable, si ce n'est supérieur, à celui de la colonie du Congo ou d'autres pays sous mandat voisins du territoire.

Si l'on observe de plus près le personnel sanitaire européen de l'État, plusieurs lignes de partage apparaissent : d'abord entre médecins militaires et médecins civils, ensuite entre hommes et femmes. Deux médecins sur cinq étaient militaires (soit de carrière, soit miliciens). Les miliciens ne portaient que pour un à trois ans. Les autres faisaient de longs séjours en Afrique. Par ailleurs, le cadre sanitaire était dans une écrasante majorité masculin. On y observe également une répartition des tâches correspondant à une vision des rôles des hommes et des femmes dans la société. En effet, les femmes n'avaient pas accès aux postes de médecins. Celles qui étaient engagées comme agents sanitaires, quoique plus qualifiées que leurs homologues masculins (elles avaient suivi de trois à quatre années de cours, contre quatre mois pour les hommes, sauf quelques exceptions qui avaient suivi une ou deux années de candidatures en médecine), étaient cantonnées au travail en hôpital fixe. Elles s'y occupaient en priorité des maternités, et de la surveillance de l'entretien et du personnel africain. Les agents sanitaires envoyés en travail itinérant

effectuaient en pratique un travail proche de celui des médecins. Les femmes agents de l'État n'étaient pas autorisées à se marier. On considérait qu'une femme ne pouvait mener de front son travail sanitaire avec une vie de famille, contrairement aux employés masculins, qui recevaient des indemnités pour leurs enfants et leurs familles. Il est vrai qu'en métropole durant l'entre-deux-guerres, cette attitude se retrouvait dans de nombreux pays. Enfin, bien que plus qualifiées que leurs homologues masculins, elles ne touchaient pas de salaires en proportion.

L'option d'une médecine sociale entraînait une masse de travail administratif en marge de l'activité sanitaire proprement dite, qui justifiait en outre le recours à des auxiliaires sanitaires. Le cadre sanitaire comptait dès lors un petit groupe de médecins et d'agents sanitaires à la formation accélérée. Ce corps sanitaire et médical était presque exclusivement belge, contrairement à celui des missions et sociétés privées, composé principalement de médecins britanniques, russes et américains. Enfin, il comptait nombre de militaires de carrière ou de miliciens. La formation requise pour ce personnel comportait un socle de médecine tropicale pris en charge et organisé par le ministère des Colonies.

L'État ne disposait cependant pas de moyens suffisants pour embaucher un personnel nombreux. Il s'appuya sur un monde missionnaire multiforme et sur un cadre sanitaire africain officiel et engagé par les missions. Les acteurs sanitaires africains jouèrent un rôle très important quoique parfois difficile à mesurer faute de sources exploitables. Les prochains chapitres sont consacrés aux acteurs missionnaires et au personnel sanitaire africain (183).

183 Voir la carte n°3, qui met en scène l'ensemble des acteurs missionnaires et des principaux postes de l'État.

Soeurs Blanches



CHAPITRE 2. SŒURS BLANCHES

La congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, plus communément appelée congrégation des Sœurs Blanches, était indubitablement la société missionnaire employant le plus de femmes au Ruanda durant l'entre-deux-guerres. Or cette congrégation, bien qu'importante, présente au grand public et aux chercheurs un profil à la fois familier et méconnu. De l'aveu même de ses religieuses, ceci était le résultat d'une volonté de discrétion particulièrement développée par une société missionnaire travaillant en milieu musulman, milieu qu'elle ne souhaitait pas agresser par un quelconque prosélytisme (184). Cette attitude de principe est bien résumée dans la formule d'une des supérieures générales : « Une Sœur Blanche ne se raconte pas, elle se contente de vivre pleinement, intensément, sa vie de missionnaire sous le regard de Dieu » (185).

Les aspects occultés émoustillent la curiosité d'un historien, et nous n'avons pas fait exception à la règle. C'est donc avec de nombreuses questions et interrogations que nous nous sommes penchée sur cette société féminine si active durant plus d'un siècle. Au-delà des silhouettes en blanc qui peuplent quelques photographies jaunies de la période coloniale, nous avons voulu comprendre l'essence de cette congrégation, ses motivations, son histoire, afin de mieux situer les éléments que nous avons découverts à propos de son action sanitaire au Ruanda durant l'entre-deux-guerres. Ce chapitre est principalement consacré à la congrégation dans son ensemble. Le lecteur trouvera des informations plus détaillées sur le profil des religieuses ayant travaillé au Ruanda et sur leur action dans le domaine sanitaire dans la troisième partie de ce travail (186).

A. HISTORIQUE

§ 1. Historique général (187)

La congrégation connut dans ses premières années un certain nombre de rebondissements révélés par des changements de noms et de structures successifs. En 1869, à la veille du concile Vatican I, le cardinal Lavignerie fondait un Institut des Sœurs agricultrices et hospitalières du vénérable Geronimo, dont le but était de former les jeunes orphelins arabes recueillis dans la région d'Alger et d'assurer le

184 Nous avons eu à ce propos une discussion éclairante avec deux assistantes générales de la Congrégation, Maria del Pilar Benavente Serrano et Gertrud Glotzbach, à Rome le 15 septembre 1999.

185 Selon les termes de la supérieure générale de l'époque, LOUISE-MARIE, « Leur merci... », in *GL*, XIII, n°4-5-6, 1er février 1948, n° spécial *Sœurs Blanches*, p. 336. Louise-Marie, née Marthe Charpy, fut nommée supérieure générale en 1947 (M. LORIN, *Après « L'histoire des origines » de la Congrégation*, Frascati, 1974, p. 103-105).

186 Voir le premier chapitre de la troisième partie consacrée aux femmes en mission.

187 Voir MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, 1869-1892*, Saint-Charles de Kouba, 1946 (ouvrage non commercialisé, à usage interne) ; Marie LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.* ; F. RENAULT, *Le Cardinal Lavignerie, 1825-1892*, Paris, 1992, p. 500-521 ; J. MAZE, « L'extraordinaire vocation de l'humble Mère Salomé », in *GL*, XLIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 205-210 ; *Notice sur la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches)*, Hérent-Thielt, 1925.

fonctionnement d'une exploitation agricole afin de subvenir à leurs besoins (188). Le fondateur s'était largement inspiré des constitutions de la Trappe pour définir leur mission et leur mode de fonctionnement (prière, travail manuel, austérité, silence) (189). Les premières religieuses, baptisées Geronimites, provenaient des régions rurales de Bretagne et étaient souvent illettrées. L'origine paysanne resta une caractéristique importante du recrutement de la congrégation durant des décennies.

Charles-Martial Lavigerie confia le noviciat de cet Institut à une congrégation française vieille de plus de deux cents ans, les Sœurs de la Charité de Saint-Charles de Nancy (190). Cette congrégation à vocation essentiellement hospitalière avait accepté de s'occuper des orphelins de la famine à Saint-Charles de Kouba (Algérie), bien que ses règles n'eussent pas d'accent missionnaire. Après quelques années de fonctionnement, Lavigerie fit le bilan qu'aucune Geronimite n'était apte à assumer des fonctions dirigeantes. À cette époque, il souhaitait en outre élargir les objectifs de la congrégation à l'enseignement et la catéchèse et orienter prioritairement le travail missionnaire auprès des femmes et des familles. Dans ce but, il fit appel aux Religieuses de l'Assomption Notre-Dame, une congrégation diocésaine de religieuses enseignantes fondée à Nancy en 1865 par Élisabeth Bacq (en religion Mère Thérèse de Jésus) avec son propre concours (191). Les religieuses, connues sous le nom d'Assomptionnistes, remplacèrent en 1873 les Sœurs de la Charité de Saint-Charles de Nancy reparties en France.

En 1874, à l'instigation de Lavigerie, les deux instituts (Religieuses de l'Assomption Notre-Dame et Institut des Sœurs agricultrices et hospitalières du vénérable Geronimo) fusionnèrent en une nouvelle congrégation, dite des Sœurs de la Mission d'Afrique, reconnue en 1875. Le gouvernement en fut confié à la

-
- 188 Sur les *Sœurs agricultrices et hospitalières du vénérable Geronimo*, voir MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 54-56 et P. THONE, *Aux origines de quatre congrégations. La vie et l'œuvre de Mère Thérèse de Jésus, fondatrice des Sœurs de Notre-Dame de la Merci*, Paris, 1954, p. 101-102. Arabe du XVI^e siècle élevé chrétiennement par les Espagnols, Geronimo fut fait prisonnier par les Turcs et enseveli vivant pour avoir refusé l'apostasie (M. LORIN, *À la source de notre charisme, bref résumé de l'histoire des origines de la Congrégation*, Frascati, mars 1975, polycopié, p. 4). La biographie de référence sur Charles-Martial Lavigerie est due au Père François RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie*, op. cit. Voir aussi F. RENAULT, *Lavigerie, l'esclavage africain et l'Europe, 1868-1892*, 2 vol., Paris, 1971 ; X. DE MONTCLOS, *Lavigerie, le Saint-Siège et l'Église. De l'avènement de Pie IX à l'avènement de Léon XIII (1846-1878)*, Paris, 1965.
- 189 L'ordre religieux des Trappistes ou des Cisterciens réformés fut fondé en 1140 par Dom de Lestrange. Il était connu pour la rigueur, l'austérité et la dureté de ses règles de vie. À la fin du XIX^e siècle, le nom populaire de Trappistes céda le pas à l'appellation officielle de Cisterciens de la stricte observance (M. COCHERIL, « Les Cisterciens », in G. LE BRAS (ed.), *Les ordres religieux, la vie et l'art*, Paris, 1979, p. 338-562).
- 190 Sur les *Sœurs de la Charité de Saint-Charles de Nancy*, appelées également *Sœurs de Charité de Saint-Charles Borromée*, voir MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 28 ; MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Sous le ciel d'Afrique. Histoire de la congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, 1869-1892*, Paris, 1948, p. 34 et 48 ; G. LE BRAS (ed.), *Les ordres religieux, la vie et l'art*, t. II : *Les ordres actifs*, Paris, 1980, p. 773 ; M. MOLETTE, *Guide des sources de l'histoire des congrégations religieuses françaises de vie active*, Paris, 1974, p. 313 ; G. MESNARD, *La vie consacrée en France. Ses multiples visages*, Solesmes, 1998, p. 135-136. Cette congrégation diocésaine suivit d'abord les règles de Saint-François de Sales, avant d'adopter des règles spécialement rédigées à son intention et de devenir en 1859 une congrégation de droit pontifical.
- 191 Sur les *Religieuses de l'Assomption Notre-Dame*, voir MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 99 ; F. MESNARD, *La vie consacrée en France*, op. cit., p. 449-450 ; P. THONE, *Aux origines de quatre congrégations*, op. cit., p. 62, 89 et 181. À l'époque de la création de cette congrégation, Lavigerie était évêque de Nancy.
-

supérieure des Assomptionnistes. Très inégalement instruites, les quelque soixante membres de la nouvelle congrégation furent réparties en trois branches : direction et enseignement dans les pensionnats (uniquement des Assomptionnistes) ; instruction dans les écoles élémentaires (à la fois des Religieuses de l'Assomption Notre-Dame et des Sœurs du vénérable Geronimo) ; travaux agricoles (uniquement des Geronimites). Cette division engendra rapidement des tensions entre les différentes composantes de la congrégation, aussi Lavigerie procéda-t-il finalement à l'unification de tous les membres.

Mais dans la pratique, cette unification ne résolut pas le problème de la disparité des vocations en présence (enseignement selon le mode européen par opposition à l'Afrique et aux œuvres pratiques d'apostolat). Aussi, en 1879, le cardinal prit la décision de mettre fin à l'expérience et proposa un triple choix aux religieuses : faire partie soit de l'Institut des Religieuses de l'Assomption Notre-Dame rétabli dans ses premières règles, soit de la Société des Sœurs de la Mission d'Afrique, ou encore reprendre leur liberté et rentrer chez elles. La majorité des Sœurs du vénérable Geronimo demeura au service de la mission. Elle fut suivie par quelques Assomptionnistes ; les autres, dont la supérieure Thérèse de Jésus, rentrèrent en France (192).

Afin de renforcer la cohésion de la congrégation, Lavigerie sélectionna les religieuses qu'il considérait comme les plus compétentes : douze sur cinquante-deux furent exclues (193). À l'issue de la retraite où ce tri fut réalisé, un premier Chapitre se réunit et confirma la nomination de la première supérieure générale, une ancienne Assomptionniste dénommée Marie du Sacré-Cœur (194). Elle fut remplacée en 1882 par Marie-Salomé, considérée comme la véritable cofondatrice de la congrégation (195). Cette dernière fut entourée de quatre religieuses qui formèrent avec elle le conseil généralice. Le Chapitre de septembre 1882 promulgua les nouvelles règles de la congrégation, rebaptisée Société des Sœurs enseignantes et hospitalières de Notre-Dame des Missions d'Afrique d'Alger.

Dans les faits, les conseillères s'avèrent trop peu instruites pour faire face à la gestion de certaines affaires matérielles ; en outre des difficultés financières compliquaient la survie de la congrégation. Ces dernières prirent un tour si préoccupant que Lavigerie envisagea de dissoudre la congrégation. Dans un premier temps, il la dissocia complètement de la Société des Pères Blancs, retirant sa direction au supérieur général issu de ses rangs pour la confier au coadjuteur d'Alger (196). La situation se retourna grâce à l'entrée de novices mieux armées

192 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Sous le ciel d'Afrique*, op. cit., p. 52. Après le retour d'une grande partie des Assomptionnistes en France, le cardinal Lavigerie continua de veiller au sort de cette congrégation. Il l'affilia en 1887 à l'Ordre de la Merci, à la demande de la supérieure générale. Les Assomptionnistes devinrent les *Mercédaires* ou *Sœurs de Notre-Dame de la Merci* (F. MESNARD, *La vie consacrée en France*, op. cit., p. 449-450).

193 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Sous le ciel d'Afrique*, op. cit., p. 52.

194 Marie du Sacré-Cœur fut supérieure des Sœurs Blanches de 1879 à 1882. Elle quitta la congrégation pour entrer chez les Franciscaines Missionnaires de Marie, puis dans une maison de Mère Thérèse de Jésus.

195 Marie-Salomé (1847-1930), née Marie-Renée Roudaut, était une ancienne gérônimate. Élue assistante générale lors du chapitre de 1879, puis supérieure générale lors du chapitre de 1882, elle fut réélue sans discontinuer jusqu'en 1925. Voir l'illustration n°13.

196 Un coadjuteur est une catégorie d'évêque. Son aide est attribuée soit directement à l'évêque, soit au siège lui-même (F. CLAEYS-BOUUAERT, « Évêques », in R. NAZ, *Dictionnaire de droit canonique contenant tous les termes du droit canonique*, Paris, 1953, v, cols 574-575).

intellectuellement, notamment Marie-Louise de l'Épervier (future Marie-Claver), ainsi qu'au combat opiniâtre mené par Mère Marie-Salomé (197). En 1887, deux postulats furent ouverts en Europe, l'un en France, l'autre en Hollande. Le noviciat fut déplacé d'Alger à Carthage afin d'être plus proche du cardinal. Les règles de 1882 furent modifiées dans un sens plus monastique (accent mis sur l'importance du travail manuel, chapitre spécial sur la vie spirituelle).

En avril 1887, Lavigerie obtint du Saint-Siège un décret de louange pour la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique, suivi en 1888 d'une approbation pour cinq ans. En 1889, un nouveau Chapitre reconduisit la supérieure générale et modifia la composition du conseil généralice, dans lequel entra Marie-Claver. Les premiers vœux perpétuels furent prononcés en 1890 par vingt-deux religieuses, dont la supérieure générale. En 1893, le Saint-Siège donna à la congrégation un cardinal protecteur en la personne du préfet de la Congrégation de la Propagande (198).

Les divers changements de noms montrent les hésitations entre une congrégation dévolue à la mission en Afrique sans spécialisation particulière et un institut centré sur l'enseignement et les œuvres caritatives. Nous verrons dans le paragraphe consacré aux lignes de conduite générale de la congrégation que l'option prioritaire pour la mission et l'Afrique était chargée de sens pour ses religieuses et eut une influence sur le type de femmes qui choisirent d'y entrer.

§ 2. Historique au Ruanda (199)

L'histoire des Sœurs Blanches au Ruanda commence en 1909 par la création de la *Mission du Sacré-Cœur* à Issavi sous la direction de Mère François de Borgia (200). Leur seconde mission suivit deux ans plus tard : les religieuses s'implantèrent à Nyundo, sous la houlette de Mère Florence, et baptisèrent leur nouvelle fondation *Notre-Dame du Kivu* (201). La troisième mission fut encore créée avant le

197 Marie-Claver, née Marie-Louise de l'Épervier (1865-1905), fut l'assistante de Marie-Salomé de 1889 à 1905. Voir l'illustration n°14, qui met en scène le rôle des Sœurs Blanches à l'égard de l'enfance et de la maternité africaine, selon l'imagerie courante de l'époque dans les milieux missionnaires.

198 É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française...*, op. cit., t. I, p. 137 et t. II, p. 455. L'institution du cardinal protecteur se rattache au système de la recommandation. Il s'agissait d'une faveur papale précieuse pour les congrégations féminines, qui n'avaient pas de représentants auprès de la Curie. En effet, le cardinal protecteur était institué auprès du Saint-Siège (L.R. MISSEY, « Cardinal protecteur », in R. NAZ, *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., II, cols 1339-1344).

199 Ce paragraphe se base sur les diaires et les dossiers d'archives des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique conservés à Rome. Nous avons également trouvé des informations intéressantes dans M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) au Rwanda. 1909-1999*, Namur, 2000 (polycopié, réalisé à usage interne de la congrégation). Les informations juridiques ont été tirées de Th. HEYSE, *Associations religieuses au Congo belge et au Ruanda-Urundi*, Bruxelles, 1948, p. 93, citant le *BORU*, I, 1930, p. 86. Le lecteur est invité à se reporter à la carte n°3 pour situer les diverses stations missionnaires des Sœurs Blanches. D'autres postes missionnaires furent fondés après 1940 (comparer avec la carte n°4).

200 La Hollandaise François de Borgia (1880-1913) fut envoyée au Ruanda et chargée de fonder la mission d'Issavi avec l'aide des Sœurs Alphonsa, Paul de la Croix et Thomas d'Aquin. Le toponyme exact est Save. Issavi signifie « à Save » : les religieuses et les Pères Blancs avaient commis une erreur de compréhension, selon Marie-Louise Thiry (M.-L. THIRY, *Les Sœurs Blanches au Rwanda (d'après les Chroniques et les diaires)*, Saint-Marc, 1996, polycopié, p. 2).

201 Florence, née Suzette Saint-Pierre (1878-1944), était française. Dès son arrivée au Ruanda en 1911, elle fut supérieure de plusieurs missions dont Nyundo, Issavi et Kabgaye. Elle fut également supérieure régionale pour le Ruanda-Urundi (décembre 1916-février 1931).

déclenchement de la Première Guerre mondiale : Mère Ignace de Loyola parraina la fondation de la mission de *Notre-Dame de l'Assomption* à Rwaza en 1913 (202).

Les hostilités mondiales, qui eurent des répercussions jusqu'au cœur du Ruanda, mirent entre parenthèses le programme de fondations de la congrégation. La quatrième mission fut établie en 1923 à Kabgaye sous la direction de Mère Bertha (203) : elle fut baptisée *Cœur Immaculé de Marie*. Trois ans plus tard, en 1926, une cinquième mission, dénommée *Sainte-Thérèse de l'Enfant-Jésus*, était fondée par Mère Saint-Raymond à Zaza (204). Une dernière mission fut établie en 1931 à Astrida (Butare) sous le nom de *Notre-Dame de la Sagesse*. Mère Lucille fut sa première supérieure locale (205). À côté de ces communautés de religieuses occidentales, un noviciat pour religieuses africaines fut installé à Issavi et confié à Mère Marie de la Providence (206). L'histoire de la congrégation de religieuses rwandaises parrainée par les Sœurs Blanches au Ruanda sera développée dans le chapitre consacré aux acteurs africains de la santé.

L'arrêté royal du 17 janvier 1930 reconnut la personnalité civile de l'Association des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) du Ruanda-Urundi, dont le siège était établi à Kabgaye. Sœur Saint-Patrice fut la première représentante légale (207) ; Mère Florence était sa suppléante.

B. FONCTIONNEMENT (208)

Les Sœurs Blanches faisaient partie d'une congrégation hiérarchisée et régie par des textes précisant de nombreux éléments de doctrine, mais aussi de vie religieuse et communautaire, afin d'assurer une cohérence malgré l'éclatement en de nombreux lieux de vie.

-
- 202 Ignace de Loyola, née Madeleine Clara Engel (1881-1962), était allemande. Elle fut envoyée au Ruanda en 1910 (Issavi, Nyundo). Elle fut supérieure de Rwaza d'octobre 1913 à mars 1921, avant d'être affectée dans d'autres postes rwandais.
- 203 Bertha, née Emilia Terstappen (1891-1933), était hollandaise. Arrivée au Ruanda en novembre 1922, elle fut supérieure de Rwaza, Kabgaye, puis du noviciat de Save.
- 204 Saint-Raymond, née Alice Boutin (1881-1966), était française. Arrivée au Ruanda en 1916, elle fut supérieure locale de Nyundo, Zaza, Issavi et Rwaza. Elle continua à travailler au Ruanda jusque dans les années 1950.
- 205 Lucille, née Jeanne Spaas (1905-1992), infirmière légale visiteuse belge, partit au Ruanda en 1930. Elle travailla à l'hôpital d'Astrida de 1931 à 1955, et fut supérieure de la mission de ce poste de juillet 1931 à juillet 1933.
- 206 Marie de la Providence, née Jeanne Staal (1883-1960), était hollandaise. Arrivée au Ruanda en 1909, elle participa à la fondation du noviciat d'Issavi en 1919 et en fut nommée supérieure.
- 207 *BOCB 1930. Première partie*, p. 86-87. Saint-Patrice, née Berthe Van Reeth (1893-1982), était belge. Arrivée au Ruanda en 1925, elle fut supérieure de Kabgaye en 1927, puis travailla à Issavi. En 1931, elle fut nommée supérieure de la maison d'études de Louvain. En 1939, elle fut affectée au Nyassaland. Selon Sœur Thiry, elle s'était battue pour obtenir la personnalité civile (entretien à Saint-Marc, 20 mars 2001).
- 208 Ce paragraphe se base sur la *Notice sur la Congrégation*, op. cit., p. 25-27 ; le *Directoire pour l'observance des constitutions des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique*, Alger, 1938 (ce document sera désormais cité *Directoire SMNDA 1938*) ; MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit. ; M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.* Nous avons pris le parti de parler au passé, afin de rendre compte du fonctionnement de la congrégation à l'époque choisie pour notre étude. Pour un grand nombre d'éléments, il s'agit toujours d'une réalité en cours.

§ 1. Textes normatifs et directifs

Le travail et la vie missionnaire des religieuses étaient régis par des constitutions entérinées par un décret d'approbation du Saint-Siège daté du 3 janvier 1910 et signé par le cardinal Vives, préfet de la Congrégation des Religieux dont dépendaient les congrégations (209). Par la suite, plusieurs *Directoires pour l'observance des constitutions des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique* furent établis.

Les constitutions étaient les lois fondamentales de la congrégation (210). Elles précisaient les orientations de l'institution : but et moyens pour l'atteindre, esprit, mode de gouvernement interne, conditions de recrutement et de formation des membres, vie communautaire et religieuse, apprentissage des langues « indigènes », ordre des journées, pratique de la pauvreté et de l'obéissance, fonctions à remplir (enseignement, soins hospitaliers et à domicile). Il s'agissait de la partie préceptive des textes de la congrégation, qui devait se conformer au droit canon.

Une première version de ces lois fondamentales fut élaborée en 1884 ; elles furent ensuite revues en 1897, en 1901, en 1907 et en 1924 (211). La refonte opérée par le Chapitre de 1907 tenait compte de l'unification de la législation des instituts réalisée par la Congrégation des Religieux, dans l'attente du code de droit canonique promulgué en 1917 par Benoît XV ; toutes les congrégations religieuses furent soumises à cette obligation d'uniformisation. Cette législation prônait un type de constitutions appelées *Normae* qui définissaient de façon précise la nature de chaque institut, son gouvernement, son administration, ses œuvres, le genre de vie de ses membres. Les constitutions étaient complétées par les capitulaires, c'est-à-dire les lois et règles portées par le pouvoir législatif de la congrégation (le chapitre général), donnant des détails sur la manière de les observer ou ajoutant des règles nouvelles.

Venait ensuite le directoire, qui constituait la partie directive des textes de la congrégation. Le droit canonique définit le directoire comme le recueil d'observations morales ou ascétiques qui complètent les constitutions et tendent à enseigner aux membres de l'institut la meilleure manière de remplir leur devoir et de pratiquer les vertus de leur état (212). Ce type de document était généralement fait d'emprunts aux ouvrages du fondateur de l'institut ou de ses membres les plus éminents. Il n'avait pas ni l'autorité ni le caractère obligatoire des constitutions. Les supérieures avaient qualité pour le modifier sans passer par le Saint-Siège.

Plusieurs versions du directoire des Sœurs Blanches se succédèrent au fil du temps. Pour la période qui nous intéresse, il y en eut trois, datés de 1914, 1931 et 1938, tous publiés à Alger. Ces textes avaient pour fonction d'expliquer le sens des constitutions et d'ajouter des règles pratiques pour faciliter leur observance. Ils commentaient donc en détail chaque article, en expliquaient le sens et montraient dans quel esprit l'observer. Par ces explications concrètes et détaillées, ils

209 Le Cardinal Joseph Vives y Tuto (1854-1913) était un capucin espagnol qui occupa divers emplois à la Curie comme consultant. Devenu cardinal en 1899, il fut nommé préfet de la Congrégation des Religieux en 1908.

210 M. LALMANT, « Constitutions des religieux », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., IV, cols 462-470.

211 Voir l'illustration n°15.

212 R. NAZ « Directoire », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., t. IV, col. 1271.

contribuaient à procurer une uniformité entre toutes les communautés, l'objectif étant de maintenir « l'ordre et l'harmonie dans toute la congrégation » (213). Ils précisaient point par point et dans le détail le mode de fonctionnement de chaque œuvre (par exemple l'âge d'admission des enfants dans les diverses œuvres, les précautions à prendre dans les relations avec l'extérieur ou en terme d'hygiène, les tâches de chaque religieuse, les règles de la vie spirituelle, etc.)

Ces textes reflétaient l'actualisation des constitutions par la prise en compte de l'évolution du travail apostolique sur le terrain et des réalités rencontrées (par exemple sous l'angle des progrès médicaux, des relations avec les autorités coloniales, etc.). Les Sœurs Blanches reconnaissent que certaines variantes allaient au-delà de modifications ponctuelles. Marie Lorin estime par exemple que le directoire publié en 1938 était davantage « un texte sec et juridique dû à beaucoup d'avis, moins spirituel que celui de 1914 » (214). Enfin, un dernier corpus était celui des recueils de traditions de la congrégation (les coutumiers) qui traitaient des simples usages et des prescriptions peu importantes d'ordre matériel ou administratif.

L'ensemble de ces textes témoigne d'un esprit centralisateur, d'un souci d'homogénéisation ne laissant pas de place à une autonomie de chaque communauté ou de chaque région. Cette tendance se situait dans la droite ligne des consignes édictées par la Congrégation des Religieux et des *Normae*. Elle reflétait la direction ferme et centralisée du Vatican sur l'ensemble de ses acteurs missionnaires. En cela, les congrégations missionnaires catholiques se démarquaient fortement des acteurs réformés, qui avaient pour ainsi dire autant de manières de fonctionner que de postes missionnaires, comme nous aurons l'occasion de le montrer dans les chapitres suivants. Néanmoins, les Sœurs Blanches pouvaient imprimer à la marge leurs spécificités dans la manière d'aborder concrètement une série de détails, et surtout dans l'expression de leurs objectifs prioritaires, sur lesquels nous reviendrons dans le paragraphe consacré à l'idéologie missionnaire.

§ 2. Organigramme et organisation interne

a) Organisation générale (215)

Bien qu'au départ certaines candidates eussent été acceptées comme sœurs auxiliaires, à partir de 1895, il n'y eut plus qu'une seule classe de religieuses chez les Sœurs Blanches, contrairement à l'organisation de la Société des Pères Blancs, où cohabitaient des Pères et des Frères (216). Les religieuses étaient « sur un pied d'égalité parfaite et employées aux travaux apostoliques et manuels suivant leurs aptitudes » (217). Cette égalité était affichée par le port d'un habit commun à toutes, « une robe blanche avec un scapulaire de même couleur, une guimpe et un voile

213 *Directoire SMNDA*, 1938, p. xix.

214 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 41-42.

215 *Directoire SMNDA* 1938, p. 258-291 ; MARIE-ANDRE DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, *op. cit.* ; M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, notamment p. 32-34, 48-52. Les articles cités entre parenthèses renvoient au *Directoire SMNDA* 1938. Voir également le tableau n°52 sur la chronologie des modifications d'organisation de la congrégation dans le volume des annexes.

216 En 1895, les vingt-et-une religieuses auxiliaires que comptait la congrégation furent admises à la profession religieuse ou renvoyées dans leur famille (MARIE-ANDRE DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, *op. cit.*, p. 758-759).

217 *Notice sur la Congrégation*, *op. cit.*, p. 27. La citation suivante est également extraite de cette notice.

blanc ; une croix suspendue sur la poitrine par un cordon rouge et un rosaire composé de grains blancs et noirs, attaché à la ceinture. »

La structure de la congrégation était pyramidale. L'autorité suprême était incarnée par le Chapitre général, réuni tous les six ans à la Maison-Mère, et constitué de deux types de membres : les membres de droit (supérieure générale, conseillères, anciennes supérieures générales, économiste et secrétaire générales, supérieures provinciales ou régionales) et les déléguées des régions missionnaires élues au sein de chaque communauté locale parmi les professes de vœux perpétuels (seules électrices et éligibles). Le nombre de déléguées appelées pour les chapitres était déterminé par le conseil généralice. Le Chapitre général était seul compétent pour modifier les règles, élire la supérieure et ses assistantes et décider des grandes orientations de la congrégation. Ses décisions devaient être soumises au Saint-Siège, soit par la supérieure générale, soit par le Procureur général des Pères Blancs qui s'en faisait l'intermédiaire (218).

Pour veiller à l'application des décisions et gérer le quotidien entre deux chapitres généraux, une supérieure générale et un conseil généralice étaient élus pour un maximum de deux termes de six ans. Sous l'autorité du Saint-Siège, dans le respect des constitutions et des capitulaires, la supérieure générale avait la charge de gouverner depuis la Maison-Mère (à Saint-Charles de Kouba) l'ensemble de la congrégation avec l'aide d'une assistante générale, de trois conseillères et d'une économiste générale. Depuis la création de la congrégation jusqu'en 1947, trois supérieures générales se succédèrent, toutes trois de nationalité française : Marie-Salomé de 1882 à 1925, Saint-Jean de 1925 à juin 1936, et Claude-Marie de juin 1936 à mai 1937 comme vicaire générale (remplaçant la supérieure décédée), puis de mai 1937 à mai 1947 comme supérieure générale (219).

Initialement, en vertu du décret d'exemption du 14 juillet 1872, le délégué apostolique était le supérieur ecclésiastique de la congrégation. Il présidait toutes les séances du Conseil et se faisait remplacer en cas d'empêchement. En sa qualité de fondateur, ce fut le cardinal Lavigerie qui remplit cette fonction, ainsi que celle de délégué du Saint-Siège auprès de la congrégation. En 1889, il rattacha la congrégation à la Société des Missionnaires d'Afrique (Pères Blancs). Selon Sœur Marie-André du Sacré-Cœur, ces dispositions « tenaient en étroite tutelle la jeune congrégation et ses nouvelles supérieures, celles-ci ne pouvant rien décider en dehors du Président, et les décisions prises restant subordonnées en dernier ressort à l'approbation de Son Éminence » (220).

218 Le procureur général était un membre d'un institut religieux d'hommes de droit pontifical, désigné pour les affaires à traiter avec le Saint-Siège (can 517, §1) (É. JOMBART, « Procureur général », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., VII, cols 329-330).

219 Saint-Jean, née Maria Luyton (1867-1936) fut conseillère générale en 1907, puis supérieure générale en 1925. Claude-Marie, née Marie-Henriette Bastien (1889-1976) fut assistante générale de mai 1931 à mai 1937. À partir de 1936, elle remplaça la supérieure générale décédée. Elle fut supérieure générale de mai 1937 à mai 1947.

220 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 275. Titulaire d'un baccalauréat à l'École normale sociale à Paris, d'un doctorat en droit (thèse sur l'abandon de famille), Marie-André du Sacré-Cœur est surtout connue pour ses publications sur le sort de la femme africaine. Elle a également réalisé une magistrale histoire de sa congrégation que nous citons régulièrement.

En 1890, Charles-Martial Lavigerie nomma le Père Paul Voillard supérieur de la congrégation (221). En cette qualité, ce dernier présidait les réunions du Conseil, établissait le budget annuel de la congrégation, rédigeait les déclarations exigées par la loi, etc. À la mort du cardinal, le supérieur général des Pères Blancs Léon Livinhac devint officiellement le supérieur des Sœurs Blanches, tout en laissant le gouvernement de la congrégation au Père Voillard (222). Ce dernier suggéra à la congrégation de demander au cardinal Rampolla d'être son protecteur, comme il l'était déjà pour les Pères Blancs (223).

Par une supplique adressée au préfet de la Congrégation de la Propagande, les Sœurs Blanches demandèrent d'être rattachées canoniquement à la Société des Pères Blancs. Cependant, en 1893, le Vatican refusait que les congrégations de femmes soient subordonnées dans leur gouvernement à des ordres ou congrégations d'hommes : le 14 décembre 1893, un décret du Saint-Siège rendit la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique autonome. Désormais, la supérieure générale relevait directement du Saint-Siège, en la personne du préfet de la Congrégation de la Propagande, le cardinal Ledochowski, remplacé en 1902 par le cardinal Gotti (224). Avec son conseil, elle seule avait autorité pour le gouvernement de sa congrégation. Le Saint-Siège avait néanmoins confié aux Pères Blancs « le soin d'assurer tous les secours dont [les Sœurs Blanches] ont besoin » (225). De ce fait, le Père Voillard continua d'accompagner le supérieure générale dans toutes les grandes décisions. Par ailleurs, Mère Marie-Salomé s'inspirait très largement des lettres-circulaires du supérieur général des Pères Blancs pour rédiger les siennes.

En 1908, le Saint-Siège fit passer les congrégations de Sœurs missionnaires de la juridiction de la Congrégation de la Propagande à celle de la Congrégation des Religieux, dont le préfet était le cardinal Vives. En 1920, la congrégation fut replacée, à la demande des vicaires apostoliques Pères Blancs, sous le gouvernement de la Propagande, dont le préfet était le cardinal Willem Van Rossum (226). Sur le terrain, la recommandation du Vatican était interprétée dans le sens d'une subordination des Sœurs Blanches aux Pères Blancs. L'historienne Élisabeth Dufourcq l'a souligné pour l'Afrique du Nord au début du siècle : « chez les Sœurs Blanches, la marge d'autonomie était en 1900 pratiquement nulle. Les Pères, financièrement organisés en société par actions, étaient seuls propriétaires des domaines, des orphelinats..., ils percevaient toutes les indemnités versées par le gouvernement pour le développement des œuvres » (227). Et elle conclut que l'indépendance de la supérieure générale des Sœurs Blanches par rapport aux Pères

221 Paul Voillard (1866-1946) était français. Ancien provincial de Tunisie et directeur du noviciat des Sœurs Blanches de Carthage, nommé conseiller en 1889, il devint en 1900 l'assistant général du supérieur général des Pères Blancs, Léon Livinhac. Devenu vicaire général à la mort de celui-ci, il fut élu supérieur général en 1926.

222 Léon Livinhac (1846-1922), de nationalité française, fut supérieur général des Pères Blancs de 1889 à 1922.

223 Le cardinal Mariano Rampolla del Tindaro (1843-1913), nonce à Madrid de 1882 à 1887, il fut secrétaire d'État de Léon XIII de 1887 à 1903.

224 Le comte Mieczyslaw Ledochowski (1822-1902), devenu cardinal en 1875, fut nommé préfet de la Congrégation de la Propagande en 1892. C'était un ami personnel du Cardinal Lavigerie. Le cardinal Antonio Giovanni Benedetto Gotti (Fra Giralamo Maria) (décédé en 1916), fut préfet de la Congrégation de la Propagande de juillet 1902 à mars 1916.

225 *Notice sur la Congrégation, op. cit.*, p. 29.

226 Willem Marinus Van Rossum (1854-1932), rédemptoriste hollandais, fut préfet de la *Congrégation de la Propagande* de 1918 à 1932.

227 É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française, op. cit.*, t. II, p. 455.

Blancs décidée canoniquement en 1893 par Rome, restait lettre morte dans les faits. Nous avons effectivement constaté une subordination des Sœurs Blanches aux Pères Blancs, même durant l'entre-deux-guerres. Nous y reviendrons.

Cette dépendance était liée au fait que les congrégations religieuses étaient autonomes pour tous les aspects de leur vie communautaire et de leur gestion interne, mais étaient soumises aux congrégations romaines et à leurs représentants en pays de mission pour le travail apostolique. En effet, dans le monde missionnaire catholique, les rôles étaient codifiés et distribués : un vicaire apostolique, choisi au sein du clergé régulier en attendant qu'un clergé séculier émerge, était chargé par le Saint-Siège de diriger en pays de mission l'Église dans sa politique d'évangélisation, mais aussi dans toutes les activités d'apostolat (228). En principe, en devenant vicaire apostolique, il sortait de la sphère d'autorité de sa société pour représenter l'Église toute entière et assurer sa charge en dépendance directe du Vatican. Mais il devait bien s'appuyer sur des hommes dans sa tâche, et ceux-ci étaient forcément des membres de sa société d'origine (des Pères Blancs dans la région des Grands Lacs). Les relations entre les Pères Blancs et les congrégations féminines sur le terrain s'en trouvaient modifiées.

Théoriquement, les religieuses avaient plein pouvoir au sein de leurs communautés et ne dépendaient du vicaire apostolique que pour les œuvres (écoles, orphelinats, catéchisme, dispensaires). Dans la pratique, la sphère des communautés restait bien respectée, mais les Pères Blancs jouaient un rôle dominant auprès des religieuses dans le secteur apostolique. Ceci avait également un impact sur le côté financier. Les religieuses reconnues par l'État pour une tâche d'enseignante ou d'infirmière agréée avaient droit à un salaire et à des subventions en matériel. Tant que les religieuses n'avaient pas la personnalité civile, elles dépendaient du vicariat apostolique qui décidait de l'attribution de cet argent. Le vicariat du Ruanda étant confié à la Société des Pères Blancs, des liens de subordination existaient entre Pères et Sœurs sous l'angle apostolique, mais souvent aussi matériel (budgets, inspection des œuvres, etc.).

Certains Pères Blancs – tel le Père procureur Ulrix, chargé durant l'entre-deux-guerres de l'administration financière de sa société (et donc également indirectement des Sœurs Blanches qui dépendaient des vicariats apostoliques) – encouragèrent les religieuses à acquérir leur autonomie et les conseillèrent dans ce sens (229). La question de l'autonomie des Sœurs Blanches par rapport aux Pères Blancs connut deux périodes-clé. La première concerna l'Afrique sous administration belge en 1928-1929 à propos de la question de la personnalité civile (230) ; la seconde eut lieu entre 1950 et 1954 à propos de l'autonomie financière et concerna les autres régions de travail missionnaire. Le degré

228 Il se trouvait à la tête d'une circonscription créée par la Congrégation de la Propagande en territoire de mission (c'est-à-dire dans un pays où la hiérarchie de droit commun n'est pas établie). Plus structuré qu'une préfecture apostolique, le vicariat apostolique disposait d'un personnel plus nombreux, sous la direction d'un évêque (le vicaire apostolique). Ce prélat exerçait les fonctions du ministère ecclésiastique au nom du Souverain Pontife (R. NAZ, « Vicaire apostolique », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., VII, cols 1479-1487).

229 Oger Ulrix (1874-1954), vice-provincial de Belgique de 1920 à 1924, fut longtemps président des *Semaines de missiologie de Louvain*. Il aida la supérieure générale des Sœurs Blanches à acquérir un nouveau statut en Afrique belge durant l'entre-deux-guerres, engageant pour cette congrégation des négociations, notamment auprès du ministère des Colonies. Il avait une sœur qui faisait partie de la congrégation des Sœurs Blanches.

230 Cf. M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, annexe V/2.

d'autonomie des Sœurs Blanches par rapport aux Pères Blancs semble également avoir connu des variations en fonction de la personnalité du supérieur général de cette société masculine. Selon Sœur Marie Lorin, la congrégation prit ainsi plus d'autonomie à la fin du généralat du Père Voillard en 1936, lorsqu'il fut remplacé par Mgr Birraux (231).

Si nous revenons à la hiérarchie interne à la congrégation, nous voyons apparaître l'échelon suivant, celui des régions, provinces et vice-provinces. Les régions avaient été créées par le Chapitre de 1901 et approuvées par le Saint-Siège dans le but d'assurer une certaine décentralisation. Jusqu'en 1937, la congrégation était organisée en six régions en pays de mission : trois en Afrique du Nord (Maison-Mère, Kabylie, Sahara), une région en Afrique occidentale, dite du Soudan (regroupant les actuels Mali, Burkina Faso, etc.), deux régions en Afrique équatoriale (la région dite du Tanganyika, comprenant une partie de l'actuelle République démocratique du Congo, une partie de la Tanzanie, la Zambie et le Malawi ; et la région dite du Nyanza qui recouvrait le Rwanda, le Burundi, le Kenya, une partie de la Tanzanie et l'Ouganda). Les régions d'Afrique équatoriale furent plusieurs fois modifiées (232). L'Europe et l'Amérique furent détachées de la Maison-Mère et érigées en régions à partir de 1934. Une vice-région d'Allemagne fut créée en 1926. À partir du 31 octobre 1937, une strate supplémentaire fut ajoutée : celle des provinces d'Europe, auxquelles étaient rattachées les missions africaines sous la houlette d'une vice-provinciale.

Les supérieures régionales (ou vice-provinciales), chargées de superviser ces régions plus restreintes en pays de mission, étaient nommées par la supérieure générale à laquelle elles envoyaient des rapports réguliers. Depuis la mission locale qui leur servait de pied-à-terre, elles voyageaient la plupart du temps afin de visiter tous les postes locaux. Elles étaient garantes de l'observance des constitutions et de la bonne marche des communautés locales (vie commune et régulière, affectations, organisation de la retraite annuelle, etc.). Elles étaient également chargées de rendre un avis à la supérieure générale pour le choix des supérieures locales.

Elles représentaient la congrégation, la supérieure générale et la supérieure provinciale auprès des religieuses et des autorités religieuses et civiles, sans pour autant avoir d'autorité propre : le recours au Conseil général était imposé pour toute décision de quelque importance. Elles étaient les interlocutrices directes de la Maison-Mère pour tout ce qui se passait dans leur région. À ce titre, elles rédigeaient annuellement un rapport de visite sur chaque poste missionnaire sous leur autorité. Les directoires décrivaient soigneusement le rôle de ces visitatrices et leur marge de manœuvre et/ou de préséance dans les missions locales : passer en revue tous les emplois, voir les œuvres, l'état de la maison et des bâtiments, les livres de comptes, le registre des conseils, le carnet de renseignements, le bon ordre des archives et de la bibliothèque... Dans ce rapport, les supérieures régionales

231 Joseph Birraux (1883-1947) fut vicaire apostolique du Tanganika, puis supérieur général des Pères Blancs à partir de 1936.

232 Ainsi, en 1926, il y avait la région de l'Ouganda, du Nyanza méridional et du lac Albert, celle du Tanganika, de l'Ounyanymbe, du Bangouelo et du Nyassa, celle du Congo et celle du Ruanda et de l'Ouaroundi (*Diaire imprimé du troisième trimestre de 1926*, p. 487-489, ASMND, Rome). En 1931, la situation était déjà modifiée pour l'Afrique centrale : il y avait la région du Ruanda-Urundi et du lac Albert, celle du Haut-Congo et du Kivu, celle du Tanganika, Tabora, Bangouelo et Nyassa, et celle de Zanguebar, Ouganda, Boukoba et Mwanza (*diare imprimé de 1931*, p. 937-939, ASMND, Rome). Nous avons respecté l'orthographe adoptée par les Sœurs Blanches pour définir leurs régions pendant l'entre-deux-guerres.

analysaient chaque œuvre missionnaire, mais passaient également en revue la vie communautaire, les besoins et urgences, les relations de la communauté avec les Pères Blancs et les populations locales, et le cas de chaque religieuse européenne en place, tant du point de vue de la santé que du caractère, comportement et spiritualité. Ces rapports étaient envoyés à la supérieure générale et à son conseil. Ils corroborent nos observations antérieures à propos du contrôle serré opéré par la congrégation sur ses membres.

À partir de 1931, la congrégation commença à réfléchir à la création de provinces dans la perspective d'une plus grande décentralisation. Le statut des provinces était défini dans le droit canon (233) : il impliquait une autonomie accrue, un personnel et des biens propres. Le nouvel organigramme avait été suggéré par Mgr Costantini, délégué dans ce but par la Propagande auprès du conseil général de la congrégation des Sœurs Blanches (234). Son projet prévoyait une province pour chaque pays d'Europe et d'Amérique (en tenant compte des communautés existantes) et une province d'Algérie-Tunisie rattachée à la Maison-Mère. Dans cette optique, les missions en Afrique devaient être rattachées soit à la Maison-Mère, soit aux provinces. Elles ne pouvaient être érigées elles-mêmes en provinces d'Afrique. Le nouveau système fut mis en place après le Chapitre général de 1937, avec la création des deux premières provinces (Belgique et Allemagne). De la province de Belgique dépendait la vice-province du Congo, du Ruanda et de l'Urundi. De la province d'Allemagne dépendait la vice-province du Sud Tanganyika et la partie septentrionale de la Rhodésie du Nord. Nous verrons que ceci ne fut pas sans incidence sur l'origine nationale des missionnaires au Ruanda.

Chaque province comportait au moins un postulat, un noviciat, une procure et d'autres maisons selon les besoins (sanatorium, maison d'études...). Elle était dirigée par une supérieure provinciale y résidant, assistée par des conseillères, une économe et une secrétaire nommées par le conseil général. Cette supérieure était chargée de visiter régulièrement les maisons de sa circonscription. Les communautés des pays de mission qui dépendaient de sa province étaient confiées à une supérieure vice-provinciale (correspondant à l'ancienne supérieure régionale) qui représentait la supérieure provinciale dans ces territoires et y effectuait les visites. Un conseil provincial était chargé de gérer les affaires courantes (admission de novices, mutations, administration des maisons, des œuvres et des biens, etc.). L'autonomie des provinces était limitée : les affaires les plus importantes continuaient de dépendre du conseil général (fondations, fermetures, transferts de maisons, nomination des les supérieures, admission aux vœux, aliénation des immeubles, engagement de dettes ou obligations financières, dépenses extraordinaires élevées...). Pour éviter de changer la ligne de conduite de la congrégation qui visait à l'internationalisation et à la mise en commun des biens au niveau de l'institut, ces provinces avaient un personnel de plusieurs nationalités et n'étaient pas les propriétaires des biens mais leurs détentrices.

233 Les instituts religieux étaient autorisés à être divisés en provinces religieuses, le terme province étant entendu comme le regroupement de plusieurs maisons religieuses placées sous l'autorité d'une même supérieure. La jurisprudence de la Congrégation des Religieux exigeait qu'il y ait au moins quatre maisons de douze religieuses et un total d'environ 200 religieuses pour constituer une nouvelle province. Les supérieures provinciales faisaient partie des supérieures majeures, nommées par la supérieure générale avec l'assentiment du Conseil général (R. NAZ, « Province religieuse », in R. NAZ, *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., VII, cols 398-399).

234 Celso Costantini (1873-1958), ancien délégué apostolique en Chine, secrétaire de la Congrégation de la Propagande de 1935 à 1953, était un partisan vigoureux de l'adaptation de l'Église dans les divers pays, un défenseur du clergé local et un bon connaisseur de l'art dit indigène.

À l'échelon de base enfin, les communautés ou « maisons » étaient dirigées par des supérieures locales, nommées par les supérieures générales et leur conseil pour trois années renouvelables une fois. Après six ans, une supérieure locale devait céder la place, au moins pour un temps, à une autre religieuse ; elle pouvait par contre être nommée supérieure locale dans un autre poste. La supérieure locale était responsable de la marche de la maison ; c'était elle qui nommait les religieuses aux emplois et relayait auprès de ses consœurs les directives du vicaire apostolique pour tout ce qui concernait les œuvres ; elle était garante de l'observance des constitutions au sein de la communauté (exercices de piété, vie commune, etc.) ; elle devait veiller à la santé des religieuses, à l'équilibre de travail entre elles, à ce qu'un temps suffisant soit accordé à l'étude des langues locales. Elle était également chargée de la formation et du suivi des jeunes religieuses et de leur évaluation en vue des vœux perpétuels. La gestion des bâtiments et du mobilier, la tenue des comptes et budgets internes à la communauté lui étaient également confiées, sauf dans les grandes maisons où travaillait une économe.

Ces supérieures locales étaient assistées dans leurs décisions par des conseils locaux, composés de religieuses nommées par la supérieure régionale pour trois ans renouvelables une fois. Ces conseils, mensuels, passaient en revue les aspects de la vie communautaire et du fonctionnement des œuvres, traitaient les comptes, géraient les réaffectations internes, définissaient les salaires des ouvriers travaillant pour la mission, etc. Le compte-rendu des décisions était acté dans un cahier conservé dans les archives du poste. Les supérieures locales devaient écrire tous les mois à leur supérieure régionale et tous les trimestres à la supérieure générale.

b) Organisation au Ruanda (235)

Les missions des Sœurs Blanches s'intégraient dans des divisions ecclésiastiques dont elles dépendaient. Les postes missionnaires rwandais des Sœurs Blanches firent d'abord partie du vicariat du Nyanza méridional. Elles passèrent ensuite dans le vicariat du Kivu créé par le décret pontifical du 12 décembre 1922 et dirigé par Mgr Hirth (236). Enfin de 1922 à 1952, elles furent intégrées dans le vicariat du Ruanda, dirigé par Mgr Classe, puis Mgr Deprimoz (237). Il fallait l'autorisation du vicaire apostolique avant toute initiative apostolique nouvelle ; celui-ci rendait des visites ponctuelles à chaque poste missionnaire.

Les vicaires apostoliques contrôlaient la supérieure régionale responsable des communautés de Sœurs Blanches en territoires du Congo, du Ruanda et de l'Urundi. Cette tutelle valait pour les œuvres ; le vicaire apostolique n'avait pas droit de regard sur la vie interne des communautés. Dans les faits, les Sœurs Blanches dépendaient étroitement non seulement du vicaire apostolique, mais également des Pères Blancs pour la conduite des œuvres. Chaque poste missionnaire des

235 Les informations concernant les modifications des frontières de vicariats sont tirées de J. KEUPPENS, « Les Pères Blancs au Ruanda-Urundi. Les Vicariats : Kabgayi, Nyundo, Kitega et Ngozi », in *BUMC*, XXXVI, n° 121, janvier 1956, p. 15.

236 L'Alsacien Jean-Joseph Hirth (1854-1931), vicaire apostolique du Nyanza à partir de 1890, arriva au Ruanda en 1900.

237 Le Français Léon Classe (1874-1945) fut envoyé au Ruanda où il créa successivement les missions de Nyundo et de Rwaza. Nommé vicaire délégué pendant l'absence de Mgr Hirth à Marienberg en 1907, il devint en 1922 le premier vicaire apostolique du Ruanda. Laurent Deprimoz (1884-1962) travailla dans la mission de l'Unyanyembe, dont le Ruanda-Urundi faisait partie. Après avoir travaillé de 1915 à 1930 au petit séminaire de Kabgayi, il devint vicaire délégué du vicariat apostolique du Ruanda en 1930, puis recteur du grand séminaire de Kabgayi en 1932. Coadjuteur de Mgr Classe en 1943, il devint vicaire apostolique en 1945.

religieuses dépendait d'un Père Blanc considéré comme son supérieur spirituel, mais qui concrètement avait souvent plus de pouvoirs. Le Régional, le Père Hellemans, rendait également des visites aux missions (238). Lors de l'ouverture d'un nouveau poste des Sœurs Blanches, c'était le supérieur de la mission des Pères Blancs qui définissait leur champ d'action et leur attribuait un certain nombre d'activités.

Cette situation déplaisait aux autorités administratives du territoire. Une note interne du ministère des Colonies signala en effet que « de sources diverses, le service a appris depuis longtemps que les Sœurs Blanches sont soumises à un régime particulier de dépendance vis-à-vis des Pères Blancs. Ceux-ci utilisent leurs services comme ils l'entendent, disposent des ressources que le gouvernement leur octroie, sont propriétaires de leurs installations et ne laissent aux Sœurs aucune initiative. Cette situation est hautement préjudiciable aux œuvres féminines et se concilie difficilement avec notre système actuel de subsides pour services rendus à l'enseignement et à l'hygiène. Nous avons tenu à assurer aux Sœurs Blanches un régime semblable à celui des autres congrégations de religieuses au Congo (notamment personnalité civile et subsides) » (239).

Il est nécessaire d'expliquer brièvement le conflit qui opposa les Sœurs Blanches au vicaire apostolique, et indirectement, aux Pères Blancs à la fin des années 1920 (240). Sous couvert d'un enjeu matériel (le droit de propriété des terrains sur lesquels habitaient les Sœurs Blanches et la destination des subventions gouvernementales pour les écoles et les dispensaires), il avait comme objet réel le désir d'autonomie financière et d'action des religieuses (gestion directe des subventions et des salaires). Le conflit concerna aussi les écoles, les Sœurs Blanches souhaitant les faire dépendre directement de leur Maison-Mère et non du vicariat, ce que le vicaire apostolique Léon Classe refusa selon les règles vaticanes des pays de mission (241). Il se conclut par le fait que les communautés de Sœurs Blanches au Ruanda furent organisées en janvier 1930 en une association sans but lucratif, l'Association des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) du Ruanda, par un arrêté royal leur conférant la personnalité civile : désormais, elles gèrent seules les subventions accordées par l'État pour les écoles et dispensaires agréés. Il semble que ce nouveau statut ne mit pas fin aux tensions entre les deux sociétés missionnaires, puisqu'un an plus tard, l'administration s'en inquiétait encore. Vraisemblablement, les fonctionnaires du ministère des Colonies ne voyaient pas clairement la ligne de partage entre le champ apostolique et l'autonomie interne des communautés de religieuses.

La hiérarchie interne était celle décrite pour l'ensemble de la congrégation, puisque celle-ci veillait à la cohérence à tous les échelons. Entre 1934 et 1937, la supérieure générale confia à l'assistante générale, Mère Saint-Honorat, la tâche de visiter les

238 Benoît Hellemans (1890-1968) fut nommé provincial de Belgique en 1926. De 1932 à 1954, il fut supérieur régional de l'Afrique belge des Grands Lacs (Ruanda, Urundi, Congo, sauf la région du lac Albert).

239 Note de la 2e DG du MC au SG concernant le litige entre les Pères Blancs et les Sœurs Blanches, 20 avril 1931 (AA, Bruxelles, dossier M 634).

240 Nous reviendrons encore sur ce conflit dans le paragraphe consacré aux ressources financières de la congrégation.

241 Informations tirées de P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945). Méthode missionnaire et politique selon Mgr Léon Classe*, Fribourg, 1987, p. 248 et 442, note n° 51.

cinquante-huit communautés de l'Afrique équatoriale (242). À partir de 1937, le Congo, le Ruanda et l'Urundi furent érigés en vice-province de la Province de Belgique, dont la supérieure était Mère Damienne (243). La province de Belgique, comprenait la Belgique (six maisons), la vice-province du Congo (treize maisons) et ses territoires sous tutelle : Ruanda (sept maisons) et Urundi (six maisons) (244). À la fin de l'entre-deux-guerres, la province de Belgique et sa vice-province représentaient près d'un quart des maisons de l'ensemble de la congrégation (32 sur 135).

Plusieurs religieuses se succédèrent au poste de supérieure régionale : deux étaient de nationalité belge, la troisième était française : Mère Florence de décembre 1916 à février 1931, Mère Lutgarde d'août 1931 à mai 1937 et Mère Claire d'Assise de novembre 1937 à juin 1947 (245). Les deux premières portèrent le titre de supérieures régionales du Ruanda-Urundi : ensuite, la dénomination changea, et c'est comme vice-provinciale que Claire d'Assise exerça une fonction identique.

À l'échelon inférieur, une certaine rotation est visible chez les supérieures locales. Plusieurs voyagèrent dans deux à trois stations de leur congrégation au Ruanda. Certaines furent supérieures, puis redevinrent de simples religieuses ; d'autres passèrent d'un poste à l'autre comme supérieure. Nous avons recensé dix-neuf responsables locales différentes au Ruanda durant l'entre-deux-guerres : dix Belges, quatre Françaises, trois Hollandaises, une Canadienne et une Allemande. Nous invitons le lecteur à se reporter au tableau n°4 pour visualiser les nombreux changements de supérieures locales au Ruanda durant l'entre-deux-guerres (246).

Le tableau n°5, quant à lui, révèle une nette sur-représentation des Françaises et, dans une moindre proportion, des Hollandaises aux postes de supérieures locales. Inversement, les Belges, les Allemandes et les Canadiennes étaient sous-représentées. Ceci corrobore les critiques émises par le Saint-Siège à propos de la prépondérance anormale de Françaises aux postes de direction dans la congrégation. Par contre, il y eut au moins une supérieure locale de chacune des nationalités présentes au Ruanda à un moment ou un autre.

Chaque été, les divers postes missionnaires du Ruanda remettaient un rapport sur l'évolution de leurs œuvres à la supérieure régionale et au conseil général. Celui-ci détaillait les activités et leurs responsables, leur succès auprès des populations, les difficultés rencontrées, les constructions en cours, etc. De nombreux points étaient abordés : postulat, écoles pour filles et garçons, instruction religieuse aux femmes et filles chrétiennes, catéchisme aux femmes et filles catéchumènes, Enfants de

242 La Française Saint-Honorat, née Victorine Eugénie Sauvart (1876-1967), travailla en Uganda, en Algérie et au Ruanda. Elle fut supérieure régionale de l'Uganda de 1916 à 1931, puis conseillère générale de 1931 à 1947.

243 Damienne, née Berthe Tillemans (1888-1953), était anversoise. Infirmière dans les ambulances pendant la guerre, elle travailla au Tanganyika, puis en Urundi, et devint supérieure de la province de Belgique fin 1937.

244 En fait, il y avait six missions de Sœurs Blanches au Ruanda, plus un noviciat destiné aux religieuses rwandaises et supervisé par des religieuses européennes.

245 Lutgarde, née Léonie Vanthuyne (1875-1955), de nationalité belge, travailla en Kabylie, en Algérie du Nord et en Tunisie, ainsi qu'en Afrique orientale (Kenya, Uganda). De 1931 à 1937, elle fut supérieure régionale pour le Ruanda-Urundi. Claire d'Assise, née Julia-Miguel Du Puits du Pont de Sains (1900-1986), infirmière légale visiteuse belge, travailla au Congo belge pendant une dizaine d'années. Elle fut supérieure vice-provinciale de Belgique pour le Congo et le Ruanda-Urundi de 1937 à 1947, puis supérieure provinciale de Belgique.

246 Voir le volume des annexes.

Marie (247), dispensaire, excursions, Goutte de lait, orphelinat (notamment pour les enfants métis), asile pour les veuves, ouvroir, école ménagère, travaux divers (blanchissage, etc.) pour les Pères Blancs, confection d'hosties, potager et basse-cour, etc. (248) On le voit, il s'agissait d'un univers strictement réglé et contrôlé, jusque dans les plus petits détails : la vie des religieuses était très différente de celles des missionnaires des sociétés réformées présentes au Ruanda.

À la base de l'édifice, se trouvaient les simples religieuses ; celles-ci passaient systématiquement dans plusieurs postes, afin de ne pas trop s'attacher à un lieu et de maintenir la vocation universelle de la congrégation. L'affectation d'une religieuse à un poste était décidée par la supérieure régionale en fonction des besoins des diverses œuvres et communautés, de l'état de santé, parfois des difficultés relationnelles et même des exigences du gouvernement colonial du point de vue des subventions (il fallait répartir les religieuses diplômées entre les différents postes, puisque le gouvernement ne subventionnait qu'une seule infirmière diplômée par mission).

C. IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE (249)

Nous présenterons brièvement le déploiement de la congrégation dans l'ensemble du continent africain, avant de nous pencher plus spécifiquement sur le Ruanda, et de signaler où les Sœurs Blanches choisirent d'établir leurs lieux de décision et de formation.

§ 1. Dans l'ensemble de l'Afrique

La congrégation concentra d'abord ses activités missionnaires en Afrique du Nord, pour s'étendre ensuite à l'Afrique noire. Les premières implantations eurent lieu en Algérie : en 1869 les religieuses s'installaient à Saint-Charles de Kouba près d'Alger, afin de prendre soin des orphelins de la famine ; en 1876, elles créaient un poste dans la plaine du Chélif, afin de prendre en charge, sur ordre de Lavigerie, l'hôpital Sainte-Élisabeth ; en 1878, elles s'établissaient en Kabylie. Ce fut ensuite

247 La Société des Enfants de Marie ou Association des Enfants de Marie Immaculée, créée vers 1820, sur le modèle des associations de prière dans les internats pour enfants des Jésuites et des Dames du Sacré-Cœur, prit son essor vers 1830 avec les mouvements de dévotion mariale consécutifs aux apparitions. En 1931, Pie XI autorisa toutes les paroisses à ériger cette association autrefois réservée aux établissements des Filles de la Charité. L'objectif de la société était double : sanctifier ses membres à l'école de Marie et promouvoir l'apostolat (G. JACQUEMET, « Enfants de Marie Immaculée (Association des) », in G. JACQUEMET (ed.), *Catholicisme, hier, aujourd'hui, demain*, IV, Paris, 1956, cols 166-167). Les Sœurs Blanches la concevaient comme visant à former une élite de jeunes filles chrétiennes.

248 Liste extraite du « Rapport des œuvres de Save, juillet 1930-juillet 1931 » par Éphrem-Joseph (ASMNDA, Rome, dossier B5068/3, n°5). Nous reviendrons longuement sur les Gouttes de lait dans le second chapitre de la troisième partie, consacré à la protection maternelle et infantile.

249 Les informations concernant la période précédant 1946 sont tirées de MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit. ; MARIE DE LA MISERICORDE, « ... Et les Œuvres se fondent, se développent sous le regard de Dieu, bénies de sa main paternelle », in CSMNDA (Louvain), VII, n°28, octobre-décembre 1931, p. 225-229 (sur les missions dans la colonie belge). Pour les périodes plus récentes : M. LORIN, *Après « L'histoire des origines »*, op. cit. ; H. DERROITTE, « L'action médicale des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Synthèse d'une enquête », in J. PIROTTE et H. DERROITTE (eds), *Églises et santé dans le Tiers Monde*, op. cit., p. 111-117 ; É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française*, op. cit., t. II, p. 489-490. Quelques informations ponctuelles sont tirées de la « Notice historique sur la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique », in CSMNDA, XXVIII, n°129, janvier 1927. Sur l'implantation générale des Sœurs Blanches en Afrique, voir la carte n°5.

le tour de la Tunisie à partir de 1882. Cette première orientation pour le Maghreb eut un impact sur la manière de concevoir le travail apostolique et d'aborder les populations en terres de mission, même à l'intérieur du continent. Nous y reviendrons dans la section consacrée aux lignes idéologiques générales de la congrégation.

En 1890, la congrégation comptait dix maisons, dont trois concernaient les instances dirigeantes et de formation des futures religieuses : quatre postes en Algérie, dont deux près d'Alger (orphelinat Saint-Charles de Kouba et Maison-Mère jumelée au noviciat de Saint-Charles) et deux postes dans la plaine du Chéelif (Sainte-Monique et l'hôpital Sainte-Élisabeth), deux postulats en Europe (Lyon et Maestricht), deux postes en Tunisie (La Marsa et Porto-Farina) et deux postes en Kabylie (les Ouadhias et Djemaa-Saharidj). En 1892, à la mort du cardinal Lavigerie, la congrégation comptait seize maisons, dont onze en Algérie, trois en Tunisie et deux en Europe. Selon Marie-André du Sacré-Cœur, le développement important en Algérie faisait suite à une demande explicite du gouverneur général Cambon au Père Voillard (250). C'est l'une des traces de collaboration entre autorités civiles et religieuses, comme on en verra également au Ruanda.

Les créations de missions se poursuivirent à un rythme soutenu. Dès le début, Lavigerie avait émis le souhait que les Sœurs Blanches travaillent en Afrique noire : « vous avancerez jusqu'au centre de l'Afrique ; d'étape en étape, à la suite des Missionnaires, vous parviendrez jusqu'à l'Équateur » (251). Les premiers vicaires apostoliques de l'intérieur de l'Afrique, Mgr Livinhac et Mgr Charbonnier, demandèrent également que des religieuses leur soient envoyées (252).

La première implantation de Sœurs Blanches en Afrique noire, située en actuelle Tanzanie, date de 1894. Nous la décrivons de manière un peu plus détaillée afin de cerner les mécanismes d'implantation de postes missionnaires de la congrégation en Afrique sub-saharienne. En 1892, Mgr Lechaptois, vicaire apostolique du Tanganyika, signala que le pays était suffisamment sûr pour que des religieuses puissent y vivre sans danger (253). Deux ans plus tard, il se rendit à Maison-Carrée, dans le but de ramener des Sœurs Blanches dans son vicariat. Livinhac transmit officiellement la demande à la supérieure générale de la congrégation. Mère Marie-Salomé marqua son accord et les futures partantes furent désignées. La supérieure générale recommanda à ses missionnaires de veiller à « suivre les conseils des Pères missionnaires qui ont pour eux l'expérience du pays » (254). La caravane des religieuses partit sous la conduite du vicaire apostolique et s'installa en deux communautés à Ushirombo et à Karema.

Les créations de missions n'étaient en effet ni spontanées, ni autonomes : elles répondaient aux demandes des préfets et vicaires apostoliques (255). Les emplacements choisis étaient situés auprès de stations missionnaires déjà établies par des sociétés ou des ordres missionnaires masculins (Société des Pères Blancs,

250 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 706-707. Jules Cambon (1845-1935) fut gouverneur général de l'Algérie de 1891 à 1897.

251 Selon MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 707.

252 Le Français Frézal Charbonnier (1842-1888) fut supérieur général des Pères Blancs de 1880 à 1883. En 1885, il fut nommé vicaire apostolique du Tanganyika.

253 Adolphe Lechaptois (1852-1917) devint vicaire apostolique du Tanganika en 1891.

254 D'après MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 712.

255 « Notice historique... », op. cit., p. 15-16.

Pères du Saint-Esprit, etc.) (256). Des implantations eurent ensuite lieu pour la première fois dans l'État indépendant du Congo en 1895, au Soudan français en 1897, en Uganda en 1899, en Rhodésie du Nord en 1902. Inversement, des stations d'Afrique du Nord furent progressivement fermées. Il exista bientôt des missions de la congrégation dans de nombreux pays d'Afrique noire. Au Tanganyika, en Uganda et en Rhodésie, plusieurs missions furent établies entre 1898 et 1905.

La tendance à établir des missions dans les pays d'Afrique noire s'accrut après le Chapitre de 1907. Les capitulantes y constatèrent les difficultés rencontrées suite aux lois de laïcisation des écoles dans les colonies françaises entre 1901 et 1904 et estimèrent qu'il devenait problématique, si pas impossible, d'établir de nouveaux postes en Afrique du Nord (257). Elles décidèrent de pousser les fondations en Afrique équatoriale. De nouvelles implantations furent effectuées en Urundi en 1906, au Kenya en 1907 et au Ruanda en 1909. De nombreux postes missionnaires furent établis dans des régions déjà investies. Le mouvement ralentit un peu par la suite : Nyassaland en 1911, Haute-Volta en 1912, Côte de l'Or en 1928, Guinée française en 1938, Éthiopie en 1943. Les dernières implantations datent des années 1970, tant en Afrique noire (Mauritanie, 1976 ; Tchad, 1979) que dans la péninsule arabique (Yémen, 1972).

L'examen du tableau n°6 montre que la tendance générale entre 1910 et 1940 allait vers un fléchissement de l'Afrique du Nord, une croissance des maisons en Occident, le maintien de la situation en Afrique équatoriale et une très légère croissance en Afrique occidentale (258). La croissance des maisons en Occident s'explique par l'augmentation du nombre de religieuses et de maisons au sein de la congrégation, entraînant la nécessité de créer des postulats permettant de recruter des forces vives pour les maisons créées en Afrique. La part plus faible des maisons en Afrique du Nord trouve son explication dans le contexte de relations tendues entre l'État français et les congrégations religieuses et dans le climat de méfiance de la congrégation des Sœurs Blanches à ce propos.

Il est par contre plus difficile de déterminer l'importance de ces diverses maisons en terme de « personnel ». Dans les années 1890-1900, les nouveaux postes se voyaient généralement affecter deux, trois, quatre ou maximum cinq religieuses, alors que le nombre moyen de professes par maison était à l'époque de six à sept religieuses. Les premières caravanes de Sœurs Blanches parties en Afrique

256 La Congrégation des Pères du Saint-Esprit fut fondée à Paris en 1703. Dès le milieu du XVIII^e siècle, elle travailla outremer, notamment en Guinée et au Sénégal. Supprimée entre 1789 et 1816, elle fusionna avec la Société du Cœur Immaculé de Marie, fondée en 1841 par François-Marie-Paul Libermann (P. COULON et P. BRASSEUR (eds), *Libermann, 1802-1852. Une pensée et une mystique missionnaire*, Paris, 1988).

257 Les lois de laïcisation (1901-1904) introduites par le gouvernement républicain après l'affaire Dreyfus, sécularisèrent l'éducation, s'approprièrent les écoles catholiques et interdirent aux congrégations religieuses d'enseigner. Elles ne s'appliquaient pas aux terres de mission, mais elles pouvaient être appliquées de manière officieuse par des gouvernements individuels (D. PELLETIER, *Les catholiques en France*, Paris, 1997, p. 42-58 ; Ch. POULLET, *Histoire de l'Église, II, Temps modernes. Époque contemporaine*, 2^e ed., Paris, 1960, p. 312-317 ; L. CROUZIL, « Congrégations religieuses de droit français », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique, op. cit.*, IV, cols 194-206 ; G. CHOLVY et Y.M. HILAIRE, *Histoire religieuse de la France contemporaine. 1880-1930*, Toulouse, 1986, p. 101-111 ; J.Y. MOLLIER et J. GEORGE, *La plus longue des républiques, 1870-1940*, Paris, 1994, p. 305-309).

258 Voir le volume des annexes.

équatoriale comptaient chacune quatre à six religieuses (259). Durant l'entre-deux-guerres, les communautés au Ruanda comptaient rarement plus de quatre à cinq membres. Par ailleurs, faute de personnel, des postes étaient régulièrement fermés, afin de permettre la fondation d'un poste considéré comme prioritaire.

La Maison-Mère, ainsi que certains postes d'Afrique du Nord, comptaient davantage de religieuses, notamment l'hôpital Sainte-Élisabeth qui était en 1886 le poste le plus important de la congrégation. Sainte-Élisabeth comptait une exploitation agricole de plus de cinquante hectares cultivés par les religieuses, un hôpital, des œuvres apostoliques pour les orphelins et les populations locales, un ouvroir, des écoles, etc. Ce poste avait d'ailleurs été inauguré en grande pompe par le cardinal Lavigerie en 1876, avec trois cents invités et un repas pour deux mille personnes, ce qui indique l'importance que lui accordait le fondateur des Sœurs Blanches (260). En 1890, seize religieuses y travaillaient ; en 1930, elles étaient dix-neuf.

Sainte-Élisabeth n'était pas la seule mission à compter un grand nombre de religieuses en 1930 : plusieurs postes d'Afrique du Nord en comptaient entre quinze et vingt à cette époque (261). En outre, de nombreux postes comptaient entre sept et dix religieuses ; ils étaient tous situés en Afrique française. Aucun poste d'Afrique du Nord ne comptait moins de quatre religieuses. Au Nyassaland, les communautés de religieuses comptaient généralement quatre sœurs par poste, certains postes comptabilisant de sept à quinze religieuses en 1937 (262). Au Ruanda, les communautés étaient donc plus restreintes que dans les grands postes d'Afrique du Nord.

§ 2. Au Ruanda (263)

Les postes missionnaires des Sœurs Blanches au Ruanda furent tous implantés à proximité de missions des Pères Blancs fondées antérieurement (264). Les emplacements révélaient le souci de couvrir l'ensemble du territoire rwandais, en répartissant les communautés aux quatre coins du pays. Il y avait des postes un peu partout : la mission de Nyundo se trouvait dans le nord-ouest, à dix kilomètres du lac Kivu, dans une région de terres volcaniques fertiles et peuplées, à douze kilomètres de la localité administrative de Kisenyi. La mission de Rwaza se trouvait plus au nord encore, sur les contreforts bordant la plaine de lave des volcans, dans une zone densément peuplée mais cloisonnée. Kabgayé était établie dans une région peu peuplée, d'altitude modérée (moins de deux mille mètres), au climat frais et sec, située dans le centre du pays et à proximité du pôle administratif ; les terres y

259 MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 713, 717-718.

260 *Idem*, p. 165-166, 185, 609-610.

261 A. PHILIPPE, *Tunisie, Algérie, Kabylie, Sahara*, Paris, 1930, p. 140-146.

262 H. PINEAU, *Évêque roi des brigands. Mgr Dupont, premier vicaire apostolique du Nyassa*, Paris, 1937, annexes non paginées.

263 Voir les illustrations n°16-19 sur quelques sites d'implantation des Sœurs Blanches. La photographie n°17 permet de réaliser dans quel type d'environnement les missions organisaient leur travail : le relief accidenté du pays diminuait le rayon d'action potentiel. Les illustrations n°18 et 19 témoignent d'une certaine uniformisation des bâtiments de communauté, associant des éléments d'architecture occidentale et coloniale européenne. Les informations sur les régions d'implantation sont extraites de R. HEREMANS et A. et F. BART, « Agriculture et paysages rwandais à travers des sources missionnaires », in *Cultures et développement*, XIV, n°1, 1982, p. 3-39.

264 Voir J. KEUPPENS, « Les Pères Blancs au Ruanda-Urundi. Les Vicariats... », op. cit., p. 16. Voir la carte n°3.

étaient peu fertiles. La mission de Zaza se trouvait dans les savanes de l'est aux marais insalubres, au cœur de la région historique de la dynastie *nyiginya*. Enfin, deux missions étaient situées sur le plateau méridional : il s'agissait d'Astrida (une concession de vingt hectares près de la future capitale administrative) et d'Issavi dans les collines très peuplées du plateau central, bénéficiant d'un climat tempéré et de vallées marécageuses (265). Ces implantations variées impliquaient des adaptations à des milieux naturels – et donc à des problèmes sanitaires – assez différents. Toutes les missions n'étaient pas proches de postes sanitaires d'envergure : selon les lieux, les religieuses devaient se débrouiller avec des cas parfois compliqués sans aide directe de médecins de l'État.

Les religieuses semblent avoir également projeté de s'installer à Kigali, la capitale de la Résidence du Ruanda. Elles y disposaient de quatre hectares de terrain sur le plateau de Singa, où elles envisageaient de faire construire une maison sur l'emplacement choisi par les Pères Blancs à la demande de Mère Florence, la visitatrice (266). Cette maison était censée loger les religieuses qui travaillaient à l'hôpital de l'État de la capitale de la Résidence. Finalement, ce furent les Bernardines qui furent affectées à l'hôpital de Kigali. En juillet 1939, les Sœurs Blanches cédèrent le terrain au gouvernement (267) ; elles ne s'installèrent dans la capitale qu'à partir des années 1970.

Les premières fondations furent établies sur les concessions appartenant au vicariat apostolique, occupées et gérées par des Pères Blancs. Par la suite, les Sœurs Blanches reçurent de la puissance mandataire des concessions pour y installer des postes. La question du transfert des propriétés des vicariats aux Sœurs Blanches inquiéta la congrégation en 1928 : « les Vicaires apostoliques [du Ruanda et de l'Urundi] consentiraient-ils à nous transmettre les propriétés en nous laissant évidemment les charges d'entretien des immeubles ? » étant donné que « le Ministère des Colonies (...) estime qu'il ne peut pas coopérer au transfert des propriétés en nous accordant un subside extraordinaire à verser globalement aux vicaires apostoliques sous forme d'un prix de vente des immeubles » (268). Nous n'avons pas trouvé trace des modalités du règlement de ce problème par la suite.

§ 3. Implantation des organes de décision et de formation (269)

La Maison-Mère et les diverses maisons de formation (noviciats, maisons d'études), de propagande (procures et postulats) ou de repos et de soins pour les religieuses malades venaient en appui du réseau territorial de base. Dans la période des débuts,

265 « Cession gratuite par le Ruanda-Urundi à l'Association des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) d'un terrain de 20 hectares situé à Astrida (Ruanda). Approbation », in *BOCB 1933. Deuxième partie*, p. 142-143.

266 « Cession gratuite par le Ruanda-Urundi à l'Association des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) d'un terrain d'une contenance de quatre hectares sis dans la circonscription urbaine de Kigali. Approbation », in *BOCB 1932. Deuxième partie*, p. 408-410. Ces cessions gratuites firent l'objet de conventions le 2 - juillet 1932 et le 9 août 1930 entérinées par l'arrêté royal du 26 octobre 1932 (*BORU*, II, 1932, p. 408) et par le décret du 25 décembre 1930 (*BORU*, II, 1933, p. 142). Information tirée de Th. HEYSE, *Associations religieuses*, op. cit., p. 93. Sur le projet de mission à Kigali, voir le Diaire PB Kigali, 24 mars 1930 (APB, Rome).

267 *BOCB 1940. Deuxième partie*, p. 338-339.

268 Mère Hélène, assistante de la supérieure générale, au P. Ulrix, Saint-Charles, 2 avril 1928 (ASMND, Uccle, dossiers en cours de classement).

269 MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit. ; M. LORIN, *Après « L'histoire des origines »*, op. cit., p. 23 ; Mgr BAUNARD, *Le Cardinal Lavigerie*, Paris, 1922, p. 398.

la Maison-Mère fut implantée en pays musulman, près d'Alger, de même que le noviciat de la congrégation où se rendaient toutes les novices pour leur formation. Le noviciat fut déplacé en Tunisie de 1887 à 1890, puis revint en Algérie (270). Dans un second temps, des noviciats furent créés en Europe dans des zones potentiellement pourvoyeuses de vocations et de soutien matériel aux missions (Maestricht entre autres). Suite à l'augmentation importante de novices originaires de Hollande et de Belgique, Maestricht fut épaulé en 1929 par la création du noviciat d'Hérent (Belgique). Au Canada, un noviciat fut établi à Québec ; en France, un établissement de ce type fut installé à Boyer (Vénières) à partir de 1934. Ces centres de recrutement étaient d'importance variable : il y avait plus d'entrées dans les centres français par exemple que dans celui du Canada.

Par ailleurs, des postulats et des procures relayaient en Occident des informations sur la congrégation et les missions. Les premiers postulats européens furent créés en 1887 à Cuire (près de Lyon) pour les Françaises et à Maestricht (Pays-Bas) pour les jeunes filles de Hollande, d'Allemagne et de Flandre. La procure de Marseille date de la même époque. Cette maison servait également à héberger les religieuses en partance vers Alger et les missions lointaines ; elle remplaça le postulat de Lyon. Les postulats et procures étaient établis dans des régions où la congrégation était encore peu connue, pour servir à la propagande et éveiller des vocations.

Lavigerie choisit Lyon comme siège du premier postulat en raison de la présence de l'Œuvre de la Propagation de la Foi. Par ailleurs, il chargea deux Pères Blancs de trouver une maison dans le Limbourg pour y établir le postulat du nord de l'Europe (Allemagne, Belgique et Hollande). Le choix fut porté sur Maestricht. Ce postulat connut immédiatement un grand succès. En 1890, un nouveau postulat fut fondé dans la banlieue de Paris. Lavigerie l'avait conçu comme un transfert de celui de Lyon, mais il accepta de l'ajouter au postulat français déjà existant. Le postulat de Maestricht fut transféré à plusieurs reprises afin de rapprocher les religieuses de la ville et des Pères Blancs : il fut installé à Esch en 1896. Les fondations de maisons se succédant à un rythme accéléré durant les années 1890, les postulats d'Esch, Paris et Lyon furent considérés comme insuffisants : il fallait intensifier le recrutement pour assurer à tous les postes les religieuses nécessaires. On ouvrit un nouveau postulat à Millau (Aveyron) en 1896.

Mais en 1902, la congrégation, craignant un arrêt d'expulsion suite à la loi française du 1er juillet 1901 exigeant que toutes les congrégations religieuses sollicitent une autorisation officielle, décida de déplacer le postulat de Millau en Alsace ou en Belgique. Ce fut finalement en Belgique que l'installation se fit en 1903 à Haecht près de Bruxelles (près de Louvain en 1905). C'est également en 1903 que s'ouvrit à Québec le premier postulat canadien. Durant le début du XX^e siècle, d'autres postulats s'ajoutèrent aux premiers : région de Rennes (France) en 1922, France occidentale (Belgique) en 1924, province de Namur (Belgique) en 1927, banlieue de Londres en 1930, région de Lille en 1932. Plusieurs maisons d'études furent également créées à la charnière des années 1920-1930 auprès d'universités et d'écoles supérieures, dans la perspective d'assurer une formation professionnelle aux Sœurs Blanches (Louvain, Heston, Rotterdam et Trèves).

270 D'après MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 573, ces va-et-vient étaient liés au fait que le cardinal Lavigerie souhaitait suivre de près l'évolution du noviciat. En 1890, il estima qu'il se trouvait trop souvent éloigné de la Tunisie et prévoyait qu'Alger le retiendrait plus souvent : il donna aux Sœurs Blanches une somme suffisante pour construire un nouveau noviciat à Saint-Charles, dont le climat était par ailleurs meilleur.

D. IDEOLOGIE ET CONCEPTION DU TRAVAIL MISSIONNAIRE

Cette section abordera successivement l'idéologie générale de la congrégation, mais aussi sa conception du travail sanitaire au sein de l'ensemble de ses activités, sa manière d'intégrer les autochtones dans le travail apostolique, enfin sa perception des avantages et inconvénients d'introduire dans une société africaine des éléments d'Occident.

§ 1. Esprit général et grandes orientations (271)

Pour évaluer l'esprit général des SœursBlanches, plusieurs éléments fournissent des éclairages intéressants. Le premier est du domaine de la règle et de l'intention : il s'agit des textes des directoires qui précisaient les constitutions et stipulaient que « cet esprit consiste dans un soin particulier à conserver le précieux trésor de la vie intérieure au milieu des travaux de l'apostolat ; dans une grande générosité à embrasser les privations et la fatigue de la vie apostolique et par suite à pratiquer la pauvreté dans le logement, l'ameublement, le vêtement, la nourriture ; dans un dévouement plus qu'ordinaire à Dieu, à Marie et aux âmes des malheureux infidèles de l'Afrique » (272). Ces directoires précisaient également « le but premier et principal [des religieuses de la congrégation] de travailler à leur sanctification personnelle par l'observance parfaite des trois vœux canoniques et des vertus de leur état, et pour but secondaire de se dévouer aux missions de l'intérieur de l'Afrique. »

Ces deux buts devaient être atteints par le biais de quatre types d'œuvres (catéchistiques, d'assistance et d'éducation, sanitaires et d'apostolat au dehors). La congrégation était « une société de religieuses vouées exclusivement aux missions. Elles vivent en communauté, pratiquant les mêmes règles, liées entre elles et à l'œuvre commune par les vœux de religion, s'engageant en particulier à se consacrer aux Missions d'Afrique selon les règles de la Société, sous l'obéissance des supérieures. » Les Sœurs Blanches précisaient dans leur revue de propagande que la création de leur congrégation avait pour but de « travailler avec les Pères Blancs à la régénération du Continent africain [par un apostolat] qui devait être avant tout l'apostolat de la charité » (273).

La congrégation se présentait donc comme axée sur deux orientations essentielles : vie communautaire et religieuse intense d'une part, apostolat en Afrique d'autre part. Les directoires et constitutions accordaient une place essentielle à « la vie intérieure et spirituelle dans la congrégation », et à son pendant, les œuvres d'apostolat (274). Ces deux axes se retrouvent tout au long de l'histoire de la congrégation. Par ailleurs, les chapitres généraux successifs se montrèrent toujours attentifs à assurer un mélange des nationalités dans les communautés pour éviter le danger des nationalismes et promouvoir une solidarité interne à la congrégation :

271 De précieuses indications ont été trouvées dans l'article de L. FRICOTEAUX, « La formation au sein d'un institut missionnaire féminin, les Sœurs Blanches au XXe siècle. Y a-t-il eu une influence des Semaines de missiologie de Louvain ? La formazione presso le Suore Bianche nel XX secolo », in M. SPINDLER (ed.), *Scienze de la mission et formation missionnaire au XXe siècle. Actes de la XIIe session du CREDIC, Vérone, août 1991*, Lyon-Bologne, 1992, p. 320-321, ainsi que dans É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française, op. cit.*

272 *Directoire SMNDA 1938*, p. xxi. Les citations qui suivent sont également extraites de ce directoire (p. 2, 10-11).

273 « Rapport sur les œuvres des Sœurs Blanches dans le Nord de l'Afrique », in *CSMNDA* (Louvain), VII, n°26, avril-juin 1931, p. 170.

274 Toute la troisième partie du *Directoire SMNDA 1938* lui était consacrée.

les communautés versaient leurs surplus dans une caisse commune qui servait aux plus démunies d'entre elles ou à la création de nouveaux postes missionnaires. On y retrouvait, avant l'heure, les accents mis par les papes Benoît XV et Pie XI sur le caractère supranational de la mission durant l'entre-deux-guerres. Les Sœurs Blanches insistèrent sur cet aspect bien avant les encycliques de 1919 et 1926.

Quand on examine les textes normatifs de la congrégation, il ne faut jamais perdre de vue les contraintes canoniques préalables à la rédaction de ce type de textes. Dans les faits, et moyennant des dérogations accordées par la supérieure générale, la congrégation se montra souvent plus progressiste que dans les textes. L'historienne des congrégations féminines missionnaires françaises Elisabeth Dufourcq décrit d'ailleurs le travail missionnaire des Sœurs Blanches comme étant « d'un esprit souvent plus moderne que celui du milieu catholique de leur temps », fait qu'elle explique par l'origine du cardinal Lavigerie, issu d'un milieu déchristianisé, proche de la bourgeoisie libérale, et donc disposé « à réfléchir sur la fécondité et les limites de l'incroyance » (275). Elle souligne également le fait que Lavigerie n'hésitait pas à critiquer les faiblesses du catholicisme traditionnel (alliance excessive avec le milieu conservateur, arrogance, paresse intellectuelle). Dans cet esprit, Lavigerie, devenu en 1864 le plus jeune évêque de France, avait promulgué une ordonnance obligeant les religieuses des congrégations de son diocèse de Nancy à obtenir un brevet de capacité avant d'enseigner. Il avait par ailleurs choisi la règle d'Ignace de Loyola comme principe directeur de la vie spirituelle des religieuses de la nouvelle congrégation (276).

Un deuxième moyen d'envisager l'esprit d'une société religieuse est de se pencher sur les orientations et les accents donnés à la formation de ses membres. C'est ce qu'a fait Louise Fricoteaux, qui fut archiviste de la congrégation des Sœurs Blanches au début des années 1990. Selon elle, la formation missiologique des religieuses se basait avant la Première Guerre mondiale prioritairement sur les enseignements du cardinal Lavigerie, certes marqués par le contexte de l'époque (ignorance et méconnaissance des cultures non européennes, certitude de la valeur éminente de la civilisation occidentale et, bien évidemment, théologie fortement centrée sur l'Église catholique), mais néanmoins corrigés par deux principes plus personnels (la liberté religieuse et le respect de l'homme quel qu'il soit).

Ces principes débouchaient sur la volonté d'une pastorale « de ressemblance, d'éducation et de promotion et d'une théologie globale du salut » (277). Lavigerie recommandait à ses missionnaires, tant masculins que féminins, d'adopter le costume, les habitudes alimentaires et la langue des populations autochtones (ressemblance), d'éduquer les populations pour parvenir à une prise en charge de l'Église par les Africains eux-mêmes (éducation et promotion) et de tenter de sauver les hommes de tous les maux (famines, esclavage...) qui les accablent (théologie du salut). Dans le courant des années 1930, cette attitude pastorale fut précisée : « ni apologétique, ni destructrice, ni syncrétiste : bâtir sur le fonds religieux préexistant dans le milieu familial et social pris dans son ensemble. »

275 Les citations de ce paragraphe sont tirées de É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française*, op. cit., I, p. 134-135. Elisabeth Dufourcq décrit la famille de Lavigerie, originaire de Bayonne, comme proche du banquier Laffitte (1767-1844), le grand-père étant membre de la loge maçonnique *La Zélee*.

276 J. C. CARON, « White Sisters », in *New Catholic Encyclopedia*, op. cit., vol. XIV, p. 895.

277 L. FRICOTEAUX, « La formation au sein d'un institut missionnaire féminin... », op. cit., p. 321. La citation suivante est extraite de la même publication, p. 323.

Une autre Sœur Blanche, Frieda Avonts, a également réfléchi et analysé l'évolution des conceptions de la congrégation et exprimé l'essence de son charisme (278). Elle relève deux types d'éléments fondamentaux dans le charisme des missionnaires de Notre-Dame d'Afrique : des valeurs axées sur l'« être » et la vocation de la religieuse missionnaire, et d'autres valeurs fondées sur l'« agir », sur l'apostolat. Le refus du prosélytisme est profondément ancré dans la philosophie générale de la congrégation. Comme nous l'avons déjà signalé, il était lié initialement au souci de ne pas heurter les populations musulmanes auxquelles les Sœurs Blanches s'étaient adressées en premier lieu.

Le travail d'apostolat des Sœurs Blanches était conçu comme prioritairement tourné vers l'évangélisation des femmes et des enfants, les asiles et orphelinats, les écoles, ouvriers et refuges, les dispensaires et hôpitaux, les visites aux populations, y compris en médecine itinérante, la formation de religieuses africaines. En témoigne l'arrêté royal belge du 17 janvier 1930 entérinant la personnalité civile de la congrégation au Ruanda : on y précisait que le but de l'Association des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique (Sœurs Blanches) du Ruanda-Urundi était « le relèvement et l'éducation des femmes et des enfants indigènes, les œuvres sociales et d'enseignement, le service des hôpitaux pour européens et indigènes, les orphelinats, refuges et autres œuvres d'hospitalisation » (279).

Mais si le travail d'apostolat était considéré comme important, la vie commune religieuse et les exercices spirituels gardaient une place déterminante, garantie par les constitutions. Les religieuses faisaient chaque jour en commun et sous la présidence de la supérieure locale les exercices de piété (oraison, messe, rosaire, lecture spirituelle, examens de conscience, etc.). Une fois par mois, elles suivaient une retraite présidée par leur supérieure locale, et une fois par an une retraite de dix jours à la Maison-Mère ou à la Maison régionale. Ces retraites étaient organisées durant les vacances scolaires, tandis que le fonctionnement des dispensaires était réduit. L'iconographie des revues de propagande de la congrégation reflète elle aussi ces priorités axées sur la vie communautaire et sur l'apostolat auprès des femmes et des enfants (280).

Frieda Avonts résume l'essence de la congrégation : « l'apostolat est donc le ministère exercé par des femmes-apôtres qui soignent des malades, qui enseignent, qui proclament la Parole... afin que le Christ soit annoncé et aimé. Concrètement, cela signifie que nous ne sommes pas d'abord des religieuses infirmières ou enseignantes qui exercent leurs compétences professionnelles en Afrique, mais avant tout des religieuses-missionnaires, des apôtres exerçant leurs spécialisations professionnelles d'infirmière, d'éducatrice ou catéchiste auprès des femmes africaines et à leur service. Cette nuance est plus qu'une subtilité, elle dit toute la *spécificité* de la vocation en montrant comment la mission est centrale et prioritaire. Dans ce sens, on peut dire que la congrégation n'a pas d'œuvres auxquelles elle soit exclusivement vouée, parce qu'elle est *vouée essentiellement à la Mission* ».

278 F. AVONTS, « Le rôle de la femme dans la visée missionnaire du Cardinal Lavigerie », in *Bulletin de littérature ecclésiastique*, XCV, n°1-2, 1994, numéro « Cardinal Lavigerie. Passion de l'homme, passion de Dieu » (colloque organisé par la Société des Missions d'Afrique, la Société des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique et l'Institut catholique de Toulouse, 6-7-8 novembre 1992), p. 151 ; F. AVONTS, *Se faire « tout à tous » afin que les peuples africains participent à la Rédemption universelle*, Frascati, 1979, fasc. 4.

279 BOCB 1930. Première partie, p. 86-87.

280 Voir l'illustration n°20.

d'Afrique, dans la diversité de ses œuvres» (281). Cette orientation générale vers l'Afrique, sans priorité sanitaire spécifique, caractérise la congrégation des Sœurs Blanches par rapport aux autres sociétés missionnaires présentes au Ruanda.

§ 2. Éclairage sur le travail sanitaire (282)

Le travail sanitaire et médical était l'une des fonctions spécifiquement attribuées aux Sœurs Blanches. C'était d'ailleurs de façon générale l'apanage des religieuses partout en Europe, puisque les formations pour infirmières laïques ne furent organisées qu'assez tardivement (283). Ainsi, en France, le premier diplôme d'État d'infirmières ne fut institué qu'en 1922 et le nombre d'infirmières laïques n'y devint supérieur à celui des infirmières religieuses qu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale (284). En Belgique, la première école pour infirmières laïques avec diplôme officiel date de 1902. Un arrêté royal de 1908 instaura un diplôme de capacité dans ce domaine (285). Nous reparlerons de la formation des religieuses infirmières dans le paragraphe consacré au personnel missionnaire de la congrégation.

Le cardinal Lavigerie considérait comme essentiel le travail sanitaire et médical en mission. Dès 1868, il prescrivit des cours de médecine durant le noviciat des Pères Blancs. Dans les constitutions, les dispensaires, hôpitaux, hospices et visites aux malades étaient prévus parmi les œuvres à exercer dans chaque poste de mission. Très rapidement, Lavigerie ressentit la nécessité d'une action médicale et sanitaire exercée par des femmes auprès des femmes et des enfants. Ce fut d'ailleurs l'une des raisons de la création de la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Les Sœurs Blanches se virent confier l'hôpital de Sainte-Élisabeth dans la plaine algérienne du Chélif avant 1890. Elles furent également chargées d'hôpitaux en Kabylie, en Aurès et dans le sud oranais à la fin du XIX^e siècle (286).

Dans leurs publications, les Sœurs Blanches aimaient rappeler certaines pensées de Lavigerie concernant le travail médical : « Aimez les pauvres infidèles, faites-leur du bien, soignez leurs plaies. Ils vous donneront leur affection d'abord, leur confiance ensuite, et enfin leurs âmes » ; « les Sœurs qui soignent les femmes indigènes dans les hôpitaux leur parleront un langage plus éloquent que tous les autres discours et leur apprendront qu'elle sont les filles du Dieu véritable », ou encore « tous les hommes ne se servent pas de maisons, ni d'habits, ni de pain, mais tous les hommes veulent guérir lorsqu'ils sont malades. Tous ont horreur de souffrir et de mourir, tous sont prêts à faire des sacrifices pour échapper à ces épreuves...

281 F. AVONTS, *Se faire « tout à tous »*, op. cit., p. 10-11. Les mots soulignés le sont par Frieda Avonts.

282 Ce paragraphe doit beaucoup à l'article de F. RENAULT, « Principes missionnaires et action sanitaire des Pères Blancs et Sœurs Blanches du Cardinal Lavigerie (1868-1960) », in J. PIROTE et H. DERROITTE (eds), *Églises et santé dans le Tiers Monde*, op. cit., p. 28, 32-33 ; et à celui de H. DERROITTE, « L'action médicale des Sœurs missionnaires... », op. cit., p. 111-117.

283 Sur le rôle et la formation des infirmières, voir notamment V. LEROUX-HUGON, *Des saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la Troisième république*, Paris, 1992.

284 É. DUFOURCQ, « Les religieuses européennes au service de la santé et du développement, 1639-1989 », in J. PIROTE et H. DERROITTE (eds), *Églises et santé dans le Tiers Monde*, op. cit., p. 24.

285 M. BIHET, *Histoire du nursing*, Liège, 1947, p.157-159.

286 Sur le volet sanitaire, voir les illustrations n°21-22. L'illustration n°21 met en scène le travail sanitaire en Aurès, un des lieux historiques d'action sanitaire des Sœurs Blanches. L'illustration n°22 met elle aussi en scène le travail sanitaire, au Ruanda cette fois, en suggérant les aspects médicaux et de protection maternelle et infantile (un pianique à gauche, une mère avec son enfant à droite). Nous reviendrons dans la deuxième et la troisième partie de ce travail sur l'action sanitaire et la protection maternelle et infantile.

Cela est dans la nature. Tout le monde tient à vivre, à ne pas souffrir, à guérir... » (287) Ces extraits reflétaient les objectifs poursuivis par la congrégation en effectuant un travail sanitaire : à la fois soulager la souffrance physique et créer un climat propice à la conversion. Ce type de démarche était loin d'être marginal dans le monde missionnaire de l'époque.

Le rôle sanitaire prioritaire des congrégations féminines en pays de mission était affirmé régulièrement par les autorités religieuses catholiques. Par exemple, pour la région qui nous intéresse, le visiteur apostolique envoyé par Pie XI à la fin des années 1920 en Afrique anglaise, Mgr Hinsley, notait dans son rapport sur son voyage en Afrique orientale que « les chefs de nos missions reconnaissent qu'il y a nécessité absolue de posséder un état-major de missionnaires et plus encore, de religieuses, en état d'arrêter, grâce aux méthodes scientifiques et aux soins appropriés, les *terribles ravages de la maladie* parmi les populations africaines. Soigner les mères et leurs enfants devient une absolue et urgente nécessité » (288). La préoccupation centrée sur la protection maternelle et infantile était largement partagée par les autorités religieuses et coloniales. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce travail.

Les Sœurs Blanches se spécialisèrent davantage dans les services de santé que les Pères Blancs. Dès 1897, les directoires décrivaient de façon détaillée le travail à fournir dans les hôpitaux, les dispensaires et les visites à domicile. L'action était avant tout curative, éventuellement complétée par une rudimentaire éducation sanitaire. La lutte contre les épidémies faisait également partie de leurs préoccupations. Les directoires prévoient que la priorité de l'activité médicale était de soigner les Africains, sans toutefois exclure l'aide sanitaire aux Européens si besoin s'en faisait sentir (les Sœurs Blanches participèrent par exemple au service des ambulances durant la Première Guerre mondiale) (289). Le directeur de 1914 stipulait que « dans toutes les missions où la chose sera possible, on ouvrira pour recevoir les malades, leur distribuer des remèdes et soigner leurs plaies un dispensaire qui sera installé autant qu'il se pourra dans un local séparé de l'habitation commune » (290). Les publications de propagande des Sœurs Blanches mettaient également l'accent sur l'importance du travail médical en pays de mission, notamment musulmans. Des articles entiers étaient consacrés à cette thématique, soulignant le fait que « la pratique de la charité fraternelle ouvre l'accès des cœurs » (291). Elles affirmaient : « le soin des malades semble faire partie intégrante de notre tâche » (292).

287 « Pensées du Cardinal Lavignerie », in *GL*, XLIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 291 ; JEAN-LUC, « Malades chez elles », in *CSMNDA*, XXXVII, n°233, mars 1936, p. 53.

288 Cité dans « Quelques réflexions de Mgr Hinsley », in *MAPB*, XLVI, 1930, p. 15. Les mêmes citations se retrouvent sous le même titre dans la *Revue missionnaire des Jésuites belges*, XXXI, n°9, octobre-novembre 1929, p. 422-424, avec la mention de la source : l'agence Fides. Les italiques sont d'origine. Mgr Arthur Hinsley (1865-1943), fut visiteur apostolique en Afrique en 1929 ; il fut le premier délégué apostolique de Pie XI en Afrique de 1930 à 1934 et devint cardinal en 1937.

289 *Directoire pour l'observance des Constitutions des Sœurs Missionnaires de Notre-Dame d'Afrique*, Alger, 1931, p. 144, n°3. Ce document sera désormais cité « *Directoire SMNDA 1931* ».

290 *Directoire pour l'observance des Constitutions des Sœurs Missionnaires de Notre-Dame d'Afrique*, Alger, 1914, p. 147, article 374. Ce Directoire sera désormais cité « *Directoire SMNDA 1914* ».

291 MARIE-ACHILLE, « Le rapprochement des musulmans par le soin des malades dans l'Afrique du Nord », in *CSMNDA*, XXVIII, n°136, août 1927, p. 175.

292 « Dispensaires en Afrique du Nord », in *CSMNDA*, XXXVI, n°226, juillet 1935, p. 149. La citation qui suit est également extraite de cet article.

Par le biais de l'action médicale, les religieuses poursuivaient un double objectif, à la fois matériel et spirituel : soulager les souffrances, accroître la confiance. « Nous savons toute la sollicitude que Notre-Seigneur témoigna aux malades durant ses années de prédication évangélique (...). Guérir, nos dispensaires le veulent. Ils y tendent de toutes leurs forces (...) non pas seulement soigner de façon quelconque, mais guérir, donc ne rien négliger pour rendre les soins efficaces. (...) En guérissant, le Christ savait bien qu'Il gagnait les cœurs et les inclinait à comprendre Ses enseignements. En guérissant, les ouvriers apostoliques de tous les temps ont conscience de créer, en faveur de leur œuvre, une atmosphère de confiance et de sympathie (...). En ouvrant les cœurs, en élevant peu à peu le niveau moral par l'effort qu'il provoque, le dispensaire perfectionne son œuvre bienfaisante. »

Les religieuses estimaient que les trois axes du travail sanitaire et médical avaient chacun leur importance et leurs avantages. D'abord, l'hôpital où « la Sœur infirmière peut avoir sur les malades une influence d'autant meilleure qu'elle est prolongée » ; ensuite, le dispensaire, « centre d'attraction de toute la population d'une région, [qui] a un rayonnement bien plus efficace » encore : « au dispensaire, on soigne les corps, mais on est de plus l'amie et la conseillère de toutes les femmes de la région » (293). Enfin, les visites à domicile qui permettent aux sœurs de « gagne[r] la confiance des indigènes » et sont un « grand moyen d'apostolat ! C'est pour le missionnaire une occasion de faire le bien, non seulement par le soulagement des misères physiques, mais par la confiance qui en résulte et ouvre toute grande l'entrée de la maison, permettant d'étudier de près le caractère, les usages, la vie de ceux qu'on veut gagner » (294).

Les Sœurs Blanches contribuèrent assez rapidement à la formation d'un personnel africain, s'inscrivant dans la ligne de conduite adoptée par leur fondateur qui avait envoyé en 1888-1889 plusieurs étudiants algériens à la Faculté catholique de Lille pour y suivre un doctorat en médecine et avait veillé à la formation de neuf médecins-catéchistes d'Afrique noire à la Faculté catholique de médecine de Malte. Les Sœurs Blanches furent ainsi chargées de 1923 à 1960 de la formation des infirmières pour la Société de secours aux blessés militaires (section de la Croix-Rouge) à Alger. Elles entamèrent plus tardivement cette démarche en Afrique noire. Dans la plupart des cas, elles organisaient une formation dans le cadre d'un hôpital où elles travaillaient, formation parfois reconnue et sanctionnée par les autorités coloniales.

Quant à l'attitude adoptée par les Sœurs Blanches vis-à-vis des thérapeutiques anciennes, il semble que ces missionnaires se contentaient généralement d'examiner la façon dont les Africains se soignaient et de dresser à l'occasion des listes de plantes et remèdes, sans établir de collaboration réelle avec les guérisseurs africains. En effet, les thérapies des guérisseurs étaient caractérisées par une activité spirituelle, ce qui entraînait leurs réticences, voire leur condamnation ; elles avaient dès lors tendance à placer l'aspect médical de ces thérapies à l'arrière-plan. À notre connaissance, les Sœurs Blanches n'ont pas laissé de traces écrites de recherches dans le domaine de la médecine traditionnelle, en tout cas pour les régions

293 MARIE-ACHILLE, « Le rapprochement... », *op. cit.*, p. 175.

294 *Idem.*, p. 176 ; MARIE-GUENOLE, « Le stand des Pères Blancs et des Sœurs Blanches au Pavillon des Missions », in *CSMND*, XXXII, n°185, novembre 1931, p. 229.

d'Afrique centrale. Il est vrai qu'il s'agissait d'un autre monde que celui des Africains qui côtoyaient le monde des missions et de l'administration (295).

§ 3. Collaboration avec les Africains

Très rapidement, la congrégation des Sœurs Blanches lança la mise sur pied de congrégations de religieuses africaines dans de nombreux pays de missions. Ces « Sœurs noires devront se substituer à nos communautés... notre désintéressement doit aller jusqu'à faire tous nos efforts pour les rendre capables de nous remplacer » (296). Effectivement, lorsque l'on examine l'histoire des postes de missions des Sœurs Blanches, l'on voit régulièrement que leur clôture est assortie de leur reprise par une congrégation de religieuses africaines liée à la congrégation. Par exemple, les missions rwandaises de Save-Noviciat et de Zaza furent reprises par les *Benebikira* en 1975 et 1990 (297).

L'appui à des congrégations de religieuses africaines s'inscrivait dans le contexte particulier de la politique de Pie XI consignée dans son encyclique *Rerum Ecclesiae* d'octobre 1926. Mgr Classe rappelait d'ailleurs que, pour Pie XI, les Ordinaires des missions devaient « compter comme l'une des parties principales de [leur] charge le soin d'instituer des congrégations indigènes de l'un et de l'autre sexe (...) fonder de nouvelles congrégations qui conviennent mieux au génie et au goût des indigènes ainsi qu'aux circonstances de la contrée » (298).

Selon les autorités actuelles de la congrégation, les Sœurs Blanches n'ont pas fondé les diverses congrégations africaines que nous allons énumérer, mais plutôt « collaboré à leur formation et à leur développement, à la demande des évêques fondateurs » (299). Élisabeth Dufourcq parle quant à elle d'un accompagnement de la création de congrégations en Afrique par les Sœurs Blanches (300). Les religieuses européennes apportaient leur contribution comme formatrices et parfois comme supérieures générales. Elles classaient parmi leurs principales œuvres d'apostolat « la formation des Sœurs indigènes » (301). Notons qu'ici encore les Sœurs Blanches prirent de l'avance sur les recommandations du Vatican, puisque les premières congrégations africaines apparurent une vingtaine d'années avant l'encyclique *Rerum Ecclesiae*.

La décision de fonder une congrégation de religieuses africaines dépendait des vicaires et préfets apostoliques. Ces derniers chargeaient une congrégation européenne de superviser la jeune institution et de s'occuper durant quelques années de la formation des futures religieuses, ainsi que de la direction générale. Les analystes contemporains des congrégations africaines corroborent le fait que « almost all were founded by bishops, although the training was later entrusted to

295 Ceci n'empêche pas pour autant que des Sœurs Blanches aient pu, à titre individuel, s'intéresser aux remèdes des tradipraticiens. Une recherche plus poussée devrait être engagée à ce sujet auprès d'anciennes missionnaires.

296 Mère Claude-Marie, supérieure générale, 2 février 1939, citée par M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 98.

297 Postes du Rwanda depuis 1909 (ASMNDA, Rome, administration générale, postes RW, 18 avril 1997).

298 L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », in *Première conférence plénière des Ordinaires des Missions du Congo belge et du Ruanda-Urundi*, Léopoldville, 1932, p. 96-97.

299 Voir le tableau n°53 (chronologie des créations de ces congrégations de religieuses africaines).

300 É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française*, op. cit., t. 1, p. 90.

301 *Notice sur la Congrégation*, op. cit., p. 23.

the missionary sisters » (302). Ensuite, la direction des communautés était confiée à une supérieure locale africaine, la direction des œuvres d'apostolat restant dans les mains de la supérieure locale européenne de la mission, elle-même recevant ses consignes du vicariat apostolique (303). Ces communautés religieuses africaines étaient toujours installées dans des postes de mission des Pères Blancs et du clergé africain. Elles travaillaient sous la direction du supérieur du poste.

a) Historique et implantation (304)

Vingt-deux congrégations religieuses féminines africaines sont nées avec l'aide et la collaboration des Sœurs Blanches. La majorité ont été fondées en Afrique équatoriale ; seules cinq de ces congrégations ont été créées en Afrique occidentale. Les dates de création font presque systématiquement l'objet d'interprétations diverses de la part même des congrégations en question. En effet, tout dépend de l'événement retenu comme fondateur : s'agit-il des demandes des premières candidates, de l'ouverture du premier noviciat ou encore des premières professions ? Nous avons adopté les dates retenues à la fin du XXe siècle par les Sœurs Blanches dans leur historique réalisé par la Maison généralice de Rome. Nous ne détaillerons pas ici l'histoire de l'ensemble de ces congrégations. Le lecteur en trouvera la liste complète en annexe (305). Nous nous contenterons de présenter les congrégations fondées dans la région de l'Afrique centrale et orientale, qui ont pu influencer la manière de concevoir la congrégation féminine rwandaise (notamment par leur proximité géographique et les échanges de personnel européen encadrant).

La première de ces congrégations africaines, les *Sisters of our Lady Queen of Africa*, s'implanta à Karama (Tanganyika) en 1903 (306). D'autres fondations eurent lieu dans le même pays en 1932, 1933 et 1970. En Uganda, deux congrégations furent créées respectivement en 1909 et 1937. La première, celle des *Bannabikira* ou *Daughters of Mary* (diocèse de Masaka), fut créée à la demande du vicaire apostolique Henri Streicher (307). La seconde prit le nom de congrégation des *Banyatereza* ou *Daughters of St. Theresa* et eut lieu dans le diocèse de Bukoba (comprenant une partie des actuels Ouganda et Tanzanie).

La congrégation des *Bannabikira* ouvrit son premier noviciat régulier en 1905 à Villa-Maria. Elle renforçait ainsi le rassemblement de femmes chrétiennes commencé en 1899 à la demande de Munaku Mawaggali, sœur du martyr

302 A. KUPALO, « African Sisters' Congregations: Realities of the Present », in E. FASHOLE-LUKE et al. (eds), *Christianity in Independent Africa*, Londres, 1978, p. 124.

303 MARIE-PAULINE, « Les Sœurs indigènes », in *Les aspirations indigènes et les missions. Comptes-rendu de la Troisième Semaine de Missiologie de Louvain*, Louvain, 1925 (Museum Lessianum, section missiologique, 4), p. 186.

304 Voir notamment les notes fournies par l'archiviste des Sœurs Blanches à Rome ; *Cardinal Lavigerie. Écrits d'Afrique* (recueillis et présentés par A. HAMMAN), Paris, 1966, p. 256 ; G. ROCCA, « Missionarie di nostra Signora d'Africa (Suore Bianchi) », in G. PELLICCIA et G. ROCCA (eds), *Dizionario degli Istituti di Perfezione*, Rome, 1978, p. 1580-1581. Sur l'implantation des congrégations africaines féminines parrainées par les Sœurs Blanches, voir la carte n°6 dans le dossier documentaire.

305 Voir l'annexe n°2 du dossier documentaire.

306 A. KUPALO, « African Sisters' Congregations... », *op. cit.*, p. 124 ; MARIE-PAULINE, « Les Sœurs indigènes », *op. cit.*, p. 15.

307 Henri Streicher (1863-1952), missionnaire en Uganda, provicaire du vicariat apostolique du Nyanza septentrional en 1896, fut vicaire apostolique de ce même vicariat de décembre 1896 à 1933.

ougandais Noé Mawaggali (308). Baptisée en 1886 sous le nom de Marie-Mathilde, cette jeune femme refusa le mariage et fut autorisée en 1899 « à donner une forme religieuse à sa résolution en émettant des vœux privés » (309). Elle était considérée par Marie-André du Sacré-Cœur comme « la première des religieuses d'Afrique centrale » (310). En 1925, la congrégation fut élevée au rang de congrégation diocésaine, avec permission de faire des vœux de religion. La première supérieure générale africaine fut élue la même année. En 1958, la congrégation fut la première congrégation féminine africaine reconnue de droit pontifical (311).

En Afrique sous administration belge, des congrégations furent établies au Ruanda, au Congo belge et en Urundi. Au Ruanda, une congrégation fut créée en 1919 sous le nom de *Benebikira* ou Filles de la Vierge (312). En Urundi, une congrégation fut fondée en 1931. Au Congo, trois congrégations furent fondées pendant l'entre-deux-guerres. En Afrique belge, les chefs des missions du Congo belge et des territoires sous mandat s'étaient réunis au début des années 1930 à Léopoldville sous la présidence du délégué apostolique pour « discuter des diverses méthodes possibles pour l'organisation de congrégations indigènes : ils se prononcèrent pour l'établissement de congrégations dans chaque territoire ecclésiastique, comme cela était déjà le cas au Ruanda, indépendantes des congrégations européennes et directement soumises à l'ordinaire du lieu » (313). Cette politique s'inspirait pleinement des directives du Saint-Siège et des instructions de la Congrégation de la Propagande.

Les congrégations des *Sisters of Our Lady Queen of Africa* et des *Bannabikira* furent très précoces. En effet, il y avait seulement deux congrégations féminines africaines avant le déclenchement de la Première Guerre mondiale. Durant l'entre-deux-guerres, douze congrégations supplémentaires furent créées, dont cinq en Afrique belge, deux en Afrique occidentale, une en Afrique australe et deux en Afrique orientale britannique. Ces congrégations créées avant 1940 accédèrent généralement à l'autonomie entre 1953 et 1970. Cependant, dès 1925, les *Bannabikira* eurent une supérieure générale africaine. Mis à part un cas, les congrégations féminines africaines fondées en Afrique belge datent toutes de l'entre-deux-guerres.

b) Importance numérique (314)

Pour mesurer l'importance de ces congrégations africaines, deux types de données peuvent être significatives : d'une part le nombre de communautés créées ; d'autre part le nombre de religieuses. Malheureusement, il est difficile d'établir l'importance numérique de ces diverses congrégations religieuses africaines pour la

308 Noé Mawaggali (c.1850-1886), potier attiré d'un chef du Buganda converti au catholicisme, martyrisé, fut béatifié par Benoît XV en 1921 et canonisé par Paul VI en 1964. Sa sœur Munaku (? c. 1868) consacra sa vie à la religion et à témoigner du martyre de son frère (A. SHORTER, « Maggawali, Noé », notice proposée en 2003 au *Dictionary of African Christian Biography*, Overseas Ministries Study Center, www.gospelcom.net/dacb).

309 A. BEAUFRÈRE, « Les Bannabikira, Sœurs indigènes de l'Uganda », in *GL*, LXIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 128 (également paginée 320).

310 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Uganda, terre des martyrs*, Tournai-Paris, 1963, p. 226-227.

311 G. ROCCA, « Missionarie di nostra Signora d'Africa... », *op. cit.*, p. 1581.

312 Voir les illustrations n°23-24. Nous revenons plus longuement sur les *Benebikira* dans le chapitre 7 de cette première partie, consacré aux acteurs missionnaires africains de la santé.

313 « Fondation de congrégations indigènes indépendantes au Congo belge (dépêche Fides) », in *MAPB*, L, n°1, 15 janvier 1934, p. 25.

314 Voir le tableau n°7 dans le volume des annexes.

période que nous étudions, car les chiffres dont nous disposons pour l'entre-deux-guerres sont souvent globalisés, rendant impossible le comptage des membres de chacune de ces congrégations séparément. Par ailleurs, les sources dont nous disposons sont presque toujours des revues de propagande et de vulgarisation. Les premiers états des lieux précis datent d'après les indépendances (1962, 1970).

L'examen du nombre de communautés religieuses témoigne de l'importance constante des *Bannabikira* d'Uganda, qui servirent de modèles aux *Benebikira* du Ruanda que nous analyserons plus en détail dans le chapitre consacré aux acteurs et actrices missionnaires africain(e)s de la santé. Le nombre de religieuses corrobore logiquement ces informations. L'Afrique centrale et orientale fut un vivier important de religieuses africaines catholiques dans les régions d'influence des Sœurs Blanches.

Les données détaillées pour certaines congrégations sont postérieures aux limites chronologiques de ce travail ; elles permettent cependant de relativiser l'importance de certaines congrégations. Nous possédons par exemple le détail de la composition de chaque congrégation en 1962. Les *Bannabikira* (Uganda) connurent rapidement du succès : elles passèrent de douze membres à la création de la congrégation à cent cinquante en une quinzaine d'années. Ensuite, le nombre de professes continua sa courbe ascendante : à la fin de la Seconde Guerre mondiale, elle dépassait les quatre cents membres. L'importance numérique de cette congrégation dans l'ensemble des congrégations supervisées par les Sœurs Blanches est indéniable. Elle représentait les trois quarts des effectifs en 1925. Pour la période qui nous intéresse, il s'agit sans conteste de la congrégation la plus importante. La majorité de ces congrégations étaient établies en Afrique équatoriale (83%), contre moins d'un cinquième (17%) en Afrique occidentale. La proportion des congrégations établies en Afrique sous administration belge était de 30%. En 1925, une professe sur dix appartenait à une congrégation implantée au Congo ou au Ruanda-Urundi.

c) Recrutement

Le recrutement de ces diverses congrégations nous est mal connu, mis à part des commentaires éparés dans les publications de vulgarisation, qui ne permettent pas de tracer un profil précis des jeunes filles qui choisissaient la vie religieuse. Certaines venaient de familles comprenant des catéchumènes, d'autres de milieux éloignés des missions ; il en était issues de milieux proches du pouvoir, et d'autres d'extraction plus modeste. Au vu des informations disponibles, il est impossible de faire une approche quantitative permettant de définir un profil type. Nous avons cependant constaté le jeune âge des postulantes, ainsi que leur niveau d'instruction souvent élémentaire.

En 1925, dans une communication sur les religieuses indigènes faite lors des Semaines de missiologie de Louvain, une Sœur Blanche donnait quelques indications sur les exigences préalables à l'acceptation dans un noviciat. Les aspirantes devaient avoir effectué plusieurs années d'épreuve comme auxiliaires auprès des Sœurs Blanches, durant lesquelles elles avaient reçu quelques notions de vie spirituelle et s'étaient soumises à un petit règlement. Lors de leur admission au noviciat, « elles peuvent avoir alors 18 à 20 ans, mais souvent elles sont plus âgées » (315).

315 MARIE-PAULINE, « Les Sœurs indigènes », *op. cit.*, p. 183-184.

Quelques portraits, sélectionnés par les missionnaires européennes, donnent des profils de candidates en Afrique centrale. Il va de soi que ces portraits n'ont qu'une valeur d'illustration et ne permettent en aucun cas de tirer des conclusions plus systématiques. En 1925 par exemple, Sœur Marie-Pauline signalait que les postulantes du Haut-Congo étaient des jeunes filles de seize à dix-huit ans et une veuve avec enfant, qui avait fait partie des cinq premières postulantes de 1910. L'enfant fut confié à la famille du père ; il décéda un an plus tard (316).

En 1927, un article donne l'exemple d'une jeune orpheline de mère burundaise « bien chétive » suite à une grave attaque de pian, qui avait été élevée par son père et dont la sœur aînée était chrétienne depuis deux ans. On apprend également à l'occasion d'une tentative pour la marier qu'elle « est habituée aux choses européennes » (317). La jeune fille rencontre d'abord une opposition paternelle à son entrée dans la congrégation africaine, avant d'obtenir finalement son accord. En 1934, une Sœur Blanche retrace le parcours des premières religieuses burundaises. Selon elle, « toutes les recrues d'il y a onze ans eurent à lutter et à souffrir. C'était une honte pour leurs parents d'avoir une fille qui ne se marierait pas », mais elle ajoute qu'au début des années 1930, « de grands chefs ont été fiers de nous présenter leurs filles » (318). Elle signale ensuite qu'une sélection est opérée par les Sœurs Blanches : « nous choisissons de préférence les enfants sortant de l'école et celles qui ont un peu d'instruction. »

En 1925, en Uganda, la jeune fille qui postule chez les *Bannabikira* « moet zich bij de missionarissen laten onderscheiden door haar regelmatigheid, haar godsvrucht en haar algeheele toewijding aan de werkzaamheden van een vrijwillige catechiste, hetzij op den missiepost zelf, hetzij in een dorp van het missiegebied » (319). Selon Sœur Marie-Pauline, les premières candidates furent des jeunes filles, sœurs ou enfants de paysans, amenées par deux chefs chrétiens au vicaire apostolique, car un usage voulait que les paysans offrent des jeunes filles à leur chef, et les chefs en faisaient de même à l'égard du roi (320). Ces chefs chrétiens, en offrant ces jeunes filles au vicaire apostolique, auraient voulu marquer ainsi qu'ils reconnaissaient Dieu comme le roi des rois. La première religieuse tanzanienne à fêter ses vingt-cinq ans de profession religieuse, Augustina Ngalou, nous est signalée comme étant la fille du roi Kapufi et de la reine Ntalu de l'Ukansi (321). Un autre exemple nous est fourni dans le même pays : une jeune fille de seize ans, élève du pensionnat pour filles de chefs (322).

316 *Idem*, p. 179.

317 MARIE-THERESA, « Débuts de vocations religieuses dans l'Oroundi », in *CSMNDA*, XXVIII, n°130, février 1927, p. 33-37 et n°131, mars 1927, p. 56-61.

318 « Le noviciat indigène de Mugeru (Urundi) », in *CSMNDA*, XXXV, n°210, février 1934, p. 341-342. La citation qui suit est extraite du même article.

319 A. VAN DEN BULCKE, *Zwarte helpers*, Bruges-Louvain, 1925, p. 40. La jeune fille devait se faire connaître des missionnaires par sa régularité, sa piété, et le fait qu'elle se consacrait toute entière aux travaux des catéchistes bénévoles, soit au poste missionnaire, soit dans un village aux environs de celui-ci.

320 MARIE-PAULINE, « Les Sœurs indigènes », *op. cit.*, p. 178.

321 MARIE-SAINT-DENIS, « Une vocation de religieuse indigène. Mama Augustina », in *CSMNDA*, XXXVII, n°241, décembre 1936, p. 234-235 et MARIE-SAINT-DENIS, « Mama Augustina », in *CSMNDA*, XXXVIII, n°242, janvier 1937, p. 22.

322 « L'idéal chrétien de la virginité en Afrique centrale (Région des Grands-Lacs) », in *CSMNDA*, XXXVI, n°223, avril 1935, p. 80.

Marie-Claire d'Assise précise en 1948 que « les aspirantes à la vie religieuse [d'Afrique équatoriale] sont des adolescentes appartenant à toutes les races de la région. Elles ont en général bien des obstacles extérieurs à vaincre. Le principal est probablement l'opposition du père (...). Les obstacles intérieurs ne sont pas moindres, hélas ! Sur le plan intellectuel d'abord : l'ignorance est encore parfois grande. Parfois, car, à l'heure actuelle, beaucoup d'aspirantes ont terminé l'École normale, ou tout au moins l'école primaire. Sinon, que sait l'adolescente indigène ? Piocher et préparer la nourriture indigène... » (323)

Aujourd'hui, des chercheurs estiment qu'au sein de ces congrégations africaines (en ce compris celles qui ne dépendaient pas pour leur formation des Sœurs Blanches), il y avait un problème lié à la composition ethnique des communautés, certaines composantes étant considérées comme supérieures. Ancilla Kupalo estime par exemple que les *Bannabikira* étaient presque exclusivement des Ganda, tout comme les religieuses de la Congregation of Sisters of Mary Immaculate étaient des Kikuyu ; elle signale la prédomination des Shona en Rhodésie et des Tutsi en Urundi (324). Il faut préciser que l'auteur ne donne aucune indication sur la période ainsi analysée, ni sur ses sources. Les commentaires de Claire d'Assise en 1948 signalant que « parmi nos Sœurs indigènes, se comptent bien des filles de chefs » vont néanmoins dans le même sens (325).

§ 4. Position vis-à-vis de l'occidentalisation

La question de l'attitude à adopter envers les sociétés locales fut envisagée dans les textes normatifs de la congrégation, qui exprimaient une esquisse de politique générale dans ce domaine (326). Ces directives avaient initialement été formulées en fonction des populations musulmanes d'Afrique du Nord ; or l'attitude prônée par Lavigerie envers les populations africaines considérées comme animistes était sensiblement différente, comme en témoignent certains de ses écrits. Néanmoins, les règles émises dans les directoires éclairent le lecteur d'aujourd'hui sur la philosophie générale de cette congrégation à propos des problèmes de confrontations culturelles.

Les directoires précisaient l'attitude attendue des religieuses à l'égard des sociétés locales. Celui de 1914 stipulait que les religieuses « chercheront (...) à s'instruire des mœurs, coutumes et croyances des populations au milieu desquelles elles vivent, non par un motif de pure curiosité ou pour en faire un sujet de plaisanterie, mais pour en tenir compte dans leurs relations avec elles. Elles respecteront les traditions des indigènes dans tout ce qui n'est pas contraire à la loi de Dieu » (327). Cette ligne directrice était conforme à l'enseignement de Lavigerie, qui l'exigeait également des Pères Blancs. Sa motivation n'était cependant pas la conviction de se trouver devant des sociétés humaines aussi valables que celle dont étaient issues les religieuses. La certitude de la supériorité de la religion catholique et le souci de ne pas compromettre son extension au sein des populations visées en étaient les moteurs.

323 MARIE-CLAIRE D'ASSISE, « Religieuses indigènes et service social », in *GL*, LXIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 129 (également paginée 321).

324 A. KUPALO, « African Sisters' Congregations, *op. cit.*, p. 124.

325 MARIE-CLAIRE D'ASSISE, « Religieuses indigènes... », *op. cit.*, p. 129-130.

326 L. FRICOTEAUX, « La formation au sein d'un institut missionnaire féminin... », *op. cit.*, p. 320-329.

327 *Directoire 1914*, article 314, p. 122-123. La citation suivante est également extraite de ce document.

Le directoire de 1914 stipulait que les religieuses « éviteront de pousser (et à plus forte raison d'obliger) les païens ou les infidèles à transgresser leurs coutumes superstitieuses, tant qu'ils ne sont pas convaincus de leur inanité. On les choquerait par là inutilement et cette manière d'agir, loin d'avancer l'œuvre de Dieu, ne ferait que la retarder. » Frieda Avonts relève les mêmes éléments dans sa relecture des textes d'autrefois : « Apprentissage de la langue du pays, adaptation aux coutumes de la région, insertion dans le milieu sont certes des valeurs humaines authentiques et indispensables d'approche et de dialogue que le fondateur exigeait de ses missionnaires, mais il ne perdait surtout jamais de vue que la raison profonde de ce "tout à tous" était celle-là même qui animait Saint Paul quand il ajoutait : "pour en sauver plus sûrement quelques uns" » (328).

L'originalité de la position générale de la congrégation à propos des croyances locales résidait dans la conviction que ces populations avaient une certaine intuition de la véritable nature de Dieu et que leurs coutumes en manifestaient çà et là des signes (329). Les rédactrices du Directoire n'hésitaient pas à déclarer que « ces coutumes ridicules sont pourtant chez ces pauvres gens la manifestation de sentiments religieux qu'il faut viser non à détruire, mais à élever et à transformer. Les Sœurs feront donc bien de rechercher plutôt les points de rapprochement qui existent entre notre sainte Religion et leurs croyances plus ou moins erronées, mais dans lesquelles on retrouve toujours quelques traces de la vérité révélée. Elles auront soin de leur signaler à l'occasion ces points de contact et ainsi, diminuant à leurs yeux la distance qui les sépare de nous, elles feront tomber peu à peu leurs préjugés, et commenceront à les acheminer vers le christianisme » (330).

Ce dernier paragraphe est explicite sur la conviction d'appartenir à une civilisation et à une communauté religieuse supérieures à celle des populations locales : on y trouve des jugements de valeur, ainsi que la conscience de la méfiance des populations africaines à l'égard des coutumes et des croyances des missionnaires. Le lecteur contemporain ne manquera pas de relever le fait que le directoire estime qu'une distance sépare les populations africaines des religieuses et non l'inverse, et que le chemin à parcourir doit être réalisé par les Africains et non par les missionnaires dans le rapprochement entre ces deux mondes. Ceci reflétait la vision euro-péo-centriste à la base de ces directives datant d'il y a près d'un siècle. Un dernier élément concernant cette thématique est l'exigence de la pratique des langues locales, toujours dans la perspective de contribuer à l'évangélisation des populations, car « la connaissance des langues indigènes est une condition indispensable au succès des œuvres d'apostolat. »

En dehors des déclarations d'intention inscrites dans les textes normatifs, le chercheur trouve peu d'éléments déjà organisés : une étude de l'attitude des religieuses envers les civilisations africaines rencontrées reste à faire, alors que ce genre d'études se développe pour le monde anglican. L'étude de Louise Fricoteaux fournit cependant des indications sur cette problématique. Selon cette religieuse,

328 F. AVONTS, *Se faire « tout à tous »...*, op. cit., p. 4-5.

329 En cela, elles se rapprochaient des théories du Père Wilhelm Schmidt (1868-1954), ethnologue et linguiste allemand opposé aux théories évolutionnistes : il chercha notamment à prouver que la croyance en Dieu existait depuis toujours et qu'on la retrouvait chez pratiquement tous les peuples primitifs. Il publia les résultats de ses recherches dans un ouvrage intitulé *L'Origine de l'idée de Dieu* en 1926. Cette thèse de la révélation primitive fut en débat dès le début du XXe siècle dans les milieux catholiques.

330 *Directoire 1914*, article 314, p. 123. La citation suivante est également extraite de ce directoire.

une évolution assez nette de la manière de concevoir les relations des missionnaires avec les populations autochtones transparaît dans les méthodes de formation. Elle distingue plusieurs périodes, correspondant à des conceptions différentes du lien à créer entre missionnaires et populations à évangéliser.

Avant la Première Guerre mondiale, les enseignements de Lavigerie formaient la quasi-totalité de la formation. Leur vision était influencée partiellement par une « ignorance et méconnaissance des cultures extérieures à l'Europe, en particulier, l'Afrique est considérée comme un continent "barbare" (...) [et par] la certitude de la valeur de la civilisation occidentale considérée comme LA civilisation » typiques de cette époque (331). Cette analyse corrobore ce qui transparaît en filigrane dans les directoires. Louise Fricoteaux considère que l'entre-deux-guerres fut marqué par une évolution de la conception missiologique : on y vit apparaître le concept d'adaptation. Dès lors, la connaissance du milieu de travail fit l'objet d'études plus poussées, les centres d'études des langues autochtones se développèrent, le choix d'une attitude pastorale non destructrice fut mis en avant. La période qui suivit la Seconde Guerre mondiale vit le plein développement de la théologie de l'adaptation. Un dépliant des Sœurs Blanches publié dans un but que l'on qualifiait à l'époque d'animation missionnaire souligne l'importance de ce concept à la fin de la Seconde Guerre mondiale : « l'adaptation, c'est l'étude approfondie et méthodique de la langue, des coutumes et surtout de l'âme de l'indigène. Par des contacts répétés, s'ouvrir le chemin vers lui, être là pour lui, à toute heure, les douloureuses et les joyeuses, le jour et la nuit. En résumé : développer une civilisation indigène catholique » (332).

Quant aux documents de terrain de l'époque, ils sont peu diserts sur la question. Marie de l'Incarnation, une Sœur Blanche qui travailla en Uganda durant les années 1930, exprima son souci que les Africains soient « préserv[és] d'une civilisation hérétique et matérialiste », grâce à l'action de missionnaires qui devaient « contrebalancer, par une solide formation chrétienne, les attrait du plaisir et de l'argent facilement gagné » (333).

E. RESSOURCES FINANCIERES (334)

L'aspect financier est non négligeable lorsque l'on scrute le profil d'une société missionnaire. En effet, c'est un des domaines où l'on observe le plus de disparités, notamment pour le champ d'étude que nous analysons, celui du Ruanda de l'entre-deux-guerres. Ces ressources étaient à la fois internes à la société missionnaire, mais également accordées par des instances extérieures, publiques ou privées, et par des particuliers.

331 L. FRICOTEAUX, « La formation au sein d'un institut missionnaire féminin... », *op. cit.*, p. 320-321.

332 Dépliant réalisé en 1946 par Marie-Saint-Patrice, qui travailla longtemps au Ruanda (ASMNDA, Rome, dossier 313).

333 MARIE DE L'INCARNATION, « Nos écoles à l'Uganda », in *CSMNDA*, VI, n°23, juillet-septembre 1930, p. 82.

334 Col. DE L'ÉPREVIER, *Mère Marie-Claver, assistante générale des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Notes et souvenirs recueillis par son frère*, Paris, 1928, p. 231-233 ; MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, *op. cit.* ; « Nos comités en Belgique », in *CSMNDA*, XXII, n°83, mai 1921, p. 93-94 ; M. LORIN, *Après « L'histoire des origines »*, *op. cit.* ; F. RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie, 1825-1892*, *op. cit.*, p. 500-521 ; H. DERROITTE, « L'action médicale des Sœurs missionnaires... », *op. cit.*, p. 115.

De manière générale, il faut distinguer les ressources de la congrégation en Occident, destinées au fonctionnement des postulats et noviciats, de celles affectées au travail en pays de mission. Contrairement à beaucoup d'autres congrégations féminines missionnaires, les Sœurs Blanches n'ont jamais eu de grandes œuvres en Europe (hôpitaux, écoles, orphelinats...) qui auraient pu les y faire connaître et susciter des dons pour leurs missions.

Pour alimenter les caisses de la congrégation, plusieurs pistes étaient développées (placements des pensions et des dots, quêtes et tournées de propagande, revues missionnaires à destination d'un public de sympathisants, revenus de la terre et de l'immobilier, subventions de l'État et du Saint-Siège pour les œuvres apostoliques, ainsi que des œuvres pontificales. Une partie de l'argent servait à assurer la vie des communautés ; l'autre était réservée aux œuvres apostoliques. Au Ruanda, les missions des Sœurs Blanches disposaient de ressources propres tirées de leurs activités maraîchères et artisanales, de fonds alloués par le vicariat (en ce compris les fonds issus d'œuvres pontificales ou autres, telle l'Œuvre de la Propagation de la Foi), de subventions du gouvernement colonial pour l'enseignement et les soins de santé, et enfin dons d'origines diverses.

§ 1. Ressources internes

En interne, la congrégation mit sur pied divers moyens de récolter des fonds : les pensions et les dots (dont seuls les intérêts devenaient propriété de la congrégation), les quêtes et comités de soutien coordonnés par la congrégation, la promotion assurée par les postulats et procures, ainsi que par des organes de presse internes ou externes, enfin les revenus de la terre et de l'immobilier.

En Europe, les postulantes et les novices qui le pouvaient versaient une pension à la congrégation durant leur formation. Les familles devaient également fournir un trousseau et verser une dot qui répondait aux règles de la congrégation. En effet, si le droit commun n'imposait qu'aux moniales le versement d'une dot, il en admettait la possibilité pour les congrégations à vœux simples (c'est-à-dire sans vœux solennels), en stipulant que dans ce cas, c'était aux constitutions de faire loi sur ce point (335). En 1887, le montant de la dot régulière était de dix mille francs, bien que Lavigerie écrivit que « si les parents ne peuvent la donner, on doit la réduire sans se montrer difficile, comme aussi, s'ils sont très riches, il faut leur faire comprendre qu'il est convenable que la dot donnée par eux soit proportionnelle à leur fortune » (336). La dot était placée et son capital restitué à la religieuse en cas de sortie de la congrégation. Au moment du départ en mission, la congrégation pourvoyait au trousseau de la jeune religieuse. Son renouvellement en mission était à la charge du vicariat.

En parallèle, des tournées de quête furent organisées à diverses reprises dans les diocèses d'Europe (337). Chaque communauté de Sœurs Blanches responsable d'un postulat en Europe désignait une à deux sœurs quêteuses chargées de se rendre à domicile pour obtenir des dons. Ces quêtes connaissaient des succès divers : la supérieure du postulat de Maastricht signalait par exemple en 1888 que les résultats de la quête organisée dans le Limbourg n'étaient pas grands, « car c'est un pays très

335 R. NAZ, « Dot des religieuses », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., IV, cols 1431-1436.

336 MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 451.

337 R. NAZ, « Quête », in R. NAZ (ed.), *Dictionnaire de droit canonique*, op. cit., t. VII, cols 440-444.

pauvre » (338). Pour avoir le droit de quêter, les religieuses de droit diocésain devaient obtenir l'autorisation écrite de l'Ordinaire du lieu où se trouvait la maison à laquelle elles appartenaient et celle de l'Ordinaire du lieu où elles voulaient recueillir des aumônes. Les religieuses quêtes devaient être des professes d'âge mûr ; elles ne pouvaient s'éloigner plus d'un mois de leur maison dans le même diocèse, ou deux mois dans un diocèse extérieur. Les Sœurs Blanches devaient donc obtenir l'accord des évêques avant d'entamer leurs tournées de quête. Généralement, les évêques en profitaient pour les recommander aux populations, notamment par voie de presse.

Lavigerie encouragea dans le même objectif la constitution de comités de dames patronnesses dont le but serait « exclusivement de recueillir (...) des aumônes, et plus spécialement des adoptions de Sœurs missionnaires, pour faire marcher le postulat (...) et payer les frais de noviciat et de scholasticat des jeunes filles pauvres qui en seront sorties » (339). Le premier comité de ce type fut créé à Lyon en 1888. D'autres suivirent dans différentes villes d'Europe (Paris 1892, Anvers 1908, Roulers 1912, Gand 1920, etc.). Ces comités organisaient divers types d'œuvres : ouvroirs où l'on fabriquait des objets à destination des missions (vêtements, ornements liturgiques...) et d'autres objets pour des ventes de charité en Europe. On y vendait également des objets fabriqués dans les ouvroirs des missions et des objets d'artisanat local : étoffes, cuirs travaillés, tapis, vannerie, etc. Ils organisaient également la lecture du bulletin de la congrégation et de ses annales et veillaient à répercuter l'action des Sœurs Blanches par des manifestations extérieures (conférences, projections, ventes de charité).

À côté de ces quêtes et des activités des comités de soutien, les postulats assuraient la promotion de l'œuvre des Sœurs Blanches. L'implantation de l'un d'entre eux à Lyon fut guidé selon François Renault par « la présence de familles susceptibles d'adopter des candidates n'ayant pas les moyens de payer leur pension » (340). Lavigerie leur donna un maximum de publicité en y faisant organiser des cérémonies de vêtue des postulantes de manière « aussi solennelle que possible » (341). Ce fut le cas à Lyon au printemps 1888 pour les postulantes de France et de Maestricht réunies, puis à Maestricht en été de la même année. Selon les témoins du temps, ces cérémonies de vêtue eurent « toute la splendeur des grandes fêtes liturgiques » et amenèrent « une foule compacte et enthousiaste de Hollandais, de Belges et même d'Allemands. » Dans la même perspective, des procures furent créées pour la propagande (342). Elles étaient chargées de faire connaître la mission et la congrégation et d'attirer aide et sympathie par tous les moyens possibles (conférences, causeries dans les paroisses et écoles, quêtes, ventes de charité, service des revues...).

Au départ, certains évêques publièrent des articles dans la presse générale pour recommander les Sœurs quêtes au public, comme nous l'avons mentionné plus haut. Selon Marie-André du Sacré-Cœur, Lavigerie lui-même recourait sans cesse aux articles dans les journaux catholiques pour susciter des dons en faveur de ses

338 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 494.

339 *Idem*, p. 488.

340 F. RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie*, op. cit., p. 515.

341 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 500-501. La citation suivante est également extraite de cet ouvrage.

342 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines »*, op. cit., p. 23.

œuvres (343). Par la suite, pour s'assurer la générosité de donateurs européens, la congrégation créa plusieurs publications de propagande qui appelaient au soutien de leurs lecteurs, en donnant régulièrement des nouvelles des religieuses (344). La première, intitulée *Annales de Sainte-Monique*, parut dès 1871. À partir de 1898, la Maison-Mère édita la *Chronique des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique* depuis Lyon, puis Saint-Charles jusqu'en 1932 et ensuite Paris. Cette publication était diffusée dans tous les pays de langue française par les parents et amis des religieuses.

Au Canada, la première revue des Sœurs Blanches fut créée en 1908, sous le nom de *Visite de Notre-Dame d'Afrique aux foyers canadiens*. En Hollande, la revue *Kroniek* naquit en 1921. En Belgique, des revues correspondant aux principales communautés linguistiques furent créées respectivement en 1925 (*Chronique des Sœurs Blanches missionnaires de Notre-Dame d'Afrique*) et en 1938 (*Missiekroniek van de Zusters Missionarissen van O.L. Vrouw van Afrika*). Pour le public américain, une revue fut créée en 1931 dans le New Jersey sous le titre *The Messenger of our Lady of Africa*. Au Royaume-Uni, la première revue des Sœurs Blanches parut à partir de 1938 sous le titre de *White Sisters. Missionary Sisters of our Lady of Africa*. Ces revues proposaient au public européen de devenir bienfaiteurs des Sœurs Blanches en adoptant une religieuse en mission pendant un an, en entretenant une novice, et en soutenant diverses actions missionnaires (entretien annuel d'un lépreux ou d'un malade du sommeil, hospitalisation d'une femme abandonnée, rachat d'un enfant à baptiser, construction de huttes pour malades, achat de vêtements pour une petite écolière, etc.) (345).

Enfin, *last but not least*, les revenus de la terre et de l'immobilier contribuaient à alimenter les caisses de la congrégation. Une propriété agricole algérienne comprenant environ cent hectares de vigne fut mise à disposition de la congrégation par Lavigerie, moyennant une contrepartie à verser à l'archevêché d'Alger sous la forme d'une rente viagère expirant à la mort du cardinal. Cette rente s'élevait à six mille francs par an, c'est-à-dire l'équivalent des trois-quarts du prix des fermages des terres et fermes cédées. Outre cette propriété, Lavigerie avait prêté gratuitement à la congrégation trois propriétés en Algérie (l'hôpital de Sainte-Élisabeth, des terres aux Attafs, le noviciat de Carthage), ainsi que le refuge de La Marsa en Tunisie.

À la mort du cardinal, la congrégation des Sœurs Blanches hérita de la propriété du refuge de La Marsa, de l'hôpital Sainte-Élisabeth, de deux lots de terres situés dans les Attafs, ainsi que des biens acquis par la Société vinicole de Kouba (Saint-Charles), à condition d'acquitter les hypothèques qui grevaient ces immeubles. Le Père Voillard, un des exécuteurs testamentaires, fit remettre à la congrégation des titres d'une rente norvégienne pour une somme d'environ cent cinquante mille francs afin d'apurer les hypothèques. L'exploitation de la propriété de Kouba s'avéra dans un premier temps insuffisante, notamment suite à une maladie des vignes qui diminua le rendement de la propriété agricole à partir de 1887 : les religieuses

343 MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 495.

344 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 2 et 23. Voir les illustrations n°26-27. Ces revues proposaient au lecteur européen des récits édifiants, des lettres de voyage de religieuses, des nouvelles des différents postes de la congrégation à travers toute l'Afrique, mais aussi des pensées de Lavigerie et des demandes de soutien spirituel et matériel.

345 « Sont considérés comme bienfaiteurs... », in *SBMNDA*, IX, n°3, juillet-septembre 1933, verso de couverture.

n'obtenaient pas de quoi payer la rente viagère et ne généraient aucun surplus pour leur congrégation. Par la suite, la vente de vin provenant de cette exploitation permit de soutenir le travail missionnaire sur le terrain, et cela jusque bien avant dans le XXe siècle (346).

Par ailleurs, dans chaque poste missionnaire, les religieuses devaient veiller à un maximum d'autonomie matérielle, en développant des cultures de rente ou au minimum des cultures vivrières. Certaines communautés y ajoutaient des ateliers ou ouvroirs, dont la production (vannerie, poterie, tapis, etc.) permettait d'accroître les ressources de la mission. À l'intérieur de la congrégation, le principe de partage des ressources était d'application : les surplus des caisses de chaque maison devaient être versés à la caisse régionale ou provinciale, qui en soustrayait 10% pour contribuer aux frais généraux de la Maison-Mère, et répartissait le reste en fonction des besoins.

Les religieuses du Ruanda comptaient partiellement sur le bénéfice issu de la vente de produits de leur travail : potager, basse-cour, verger, mais aussi confection de vêtements (uniformes pour le service de l'hygiène ou pour la Force Publique), de tapis et vannerie, etc. (347) Elles allouaient les bénéfices de ces activités à leurs œuvres scolaires, caritatives et sanitaires. Les activités dans les ouvroirs étaient importantes à plusieurs points de vue : elles permettaient d'approcher les femmes africaines dans la durée, leur procurait une source de revenus complémentaires afin d'éviter qu'elles ne soient tentées par les agglomérations, le concubinage ou la prostitution dans les centres miniers, etc. Les religieuses considéraient en outre que c'était un moyen d'émancipation des femmes, auxquelles elles apprenaient un métier, sans les arracher au milieu familial et rural pour autant. Ces ouvroirs existaient à travers toute l'Afrique. On y réalisait des travaux parfois très complexes, qui mériteraient une étude plus approfondie, sur le plan artistique, pédagogique et relationnel.

§ 2. Ressources émanant des préfectures et vicariats apostoliques

D'après les contrats passés avec les vicaires apostoliques dès les premières fondations en missions lointaines, les communautés devaient être prises en charge par l'Ordinaire (voyages des religieuses, constructions et installations des maisons, entretien des communautés et des œuvres). À l'époque où cet état de choses fut instauré, les religieuses allaient dans des régions de l'intérieur de l'Afrique où aucun réseau européen commercial ou de communication n'était organisé. Elles dépendaient complètement des missionnaires sur le plan matériel. Les religieuses portaient à la demande des vicaires apostoliques qui évaluaient les besoins humains sur le terrain. Leurs voyages et le budget annuel nécessaire à la vie de leurs communautés et au fonctionnement des œuvres étaient à la charge des vicariats. Inversement, toute subvention reçue (salaires, subventions de fonctionnement) devait être versée au vicaire apostolique qui décidait de son affectation. L'apostolat,

346 Voir l'illustration n°25. L'orphelinat de Saint-Charles fut le point de départ de l'activité des Sœurs Blanches. Ce lieu historique combinait agriculture, orphelinat, soins aux malades, éducation et approche des populations musulmanes. Il annonce les diverses activités mises en place par la congrégation à travers l'Afrique.

347 Un certain nombre de photographies montrent les réalisations des ouvroirs, essentiellement en couture et tissage. Voir notamment les illustrations n°28 et 29. Les ouvroirs produisaient des travaux de finition variable, du plus élémentaire au plus raffiné. Ils étaient prisés des Occidentaux qui vivaient dans le pays.

selon les règles du Saint-Siège, était entièrement soumis aux missionnaires chargés de la première évangélisation d'un pays.

Au Ruanda, des liens financiers – parfois tendus – unissaient les Sœurs Blanches au vicariat du Ruanda. Avant la reconnaissance de personnalité civile de la congrégation au Ruanda par le gouvernement colonial, le vicariat accordait un budget pour l'entretien matériel des religieuses et pour leurs œuvres par l'intermédiaire de l'économiste général (médicaments pour le dispensaire, vivres pour la communauté). Les religieuses vivaient dans des propriétés appartenant au vicariat apostolique, sur des budgets qu'il leur allouait et qui étaient alimentés par les versements de l'Œuvre de la Sainte-Enfance ou de l'Œuvre de la Propagation de la Foi. À part les trousseaux personnels des religieuses, aucun bien n'appartenait à leur congrégation. Les religieuses signalaient d'ailleurs que « les Vicaires apostoliques se plain[ai]ent volontiers de ce que les communautés de religieuses pèsent lourdement sur leur budget », situation sur laquelle elles s'interrogeaient en ces termes : comment « savoir si les plaintes de Nos Seigneurs les Vicaires Apostoliques sont fondées ou s'il s'agit là d'une simple manière de parler ? » (348). Par ailleurs, les œuvres apostoliques (enseignement, dispensaires) étant sous la direction du vicaire apostolique, les subventions versées par l'État passaient d'abord dans les caisses du vicariat, qui répartissait ensuite l'argent.

Après l'octroi de la personnalité civile, les religieuses demandèrent que les subventions et traitements versés par l'administration coloniale pour le travail scolaire et médical leur soient directement remis et que le vicariat ne leur verse plus d'argent. Elles proposaient que désormais les services religieux fournis par les Pères Blancs soient rémunérés et réciproquement que les Pères Blancs paient pour les services matériels rendus par les religieuses (349).

Le règlement de cette situation semblait se heurter à l'opposition des Pères Blancs, les religieuses portèrent le conflit devant le ministère des Colonies, qui ordonna que tous les terrains soient répartis entre Pères Blancs et Sœurs Blanches et bloqua tout octroi de concessions aux vicariats du Ruanda et de l'Urundi tant que cette répartition ne serait pas effectuée. L'intervention du Père Oger Ulrix fut déterminante dans cette question. Dans une de ses lettres, adressée à la 2e Direction générale du ministère des Colonies en 1930, Ulrix signale qu'« après avoir bien réfléchi et examiné une instruction assez récente de la Propagande, j'ai l'impression que le meilleur procédé serait de déclarer simplement et sans apporter aucun fait comme preuve, que le Gouvernement a des raisons graves de souhaiter que les immeubles occupés par des religieuses au Congo appartiennent à la personnification civile qui représente celles-ci et non à celle du Vicariat dont elles relèvent au point de vue canonique (et cela à moins qu'elles ne préfèrent exister autrement). Il n'est même pas nécessaire d'ajouter la restriction de la parenthèse. En effet, la Propagande et les vicaires apostoliques ne perdent aucun de leurs droits par le fait de cette existence légale des communautés dans les vicariats. Donc, à Rome, on ne trouvera pas étrange que vous exprimiez l'avis indiqué » (350).

348 Lettre de Mère Hélène, assistante de la supérieure générale, au Père Ulrix, 2 avril 1928, Saint-Charles (ASMNDA, Uccle, dossiers en cours de classement).

349 Lettre de Mère Hélène au VALéon Classe, Saint-Charles, 31 janvier 1930 (ASMNDA, Uccle, dossiers en cours de classement).

350 Lettre d'Ulrix au DG de la 2e DGMC, Lovendeghem, 11 septembre 1930 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4555bis).

Le vicaire apostolique Léon Classe réagit pourtant très vivement à l'intervention du ministère des Colonies, en signalant que ces terrains avaient « été acquis et payés par les Pères Blancs à l'époque allemande » et appartenaient à la Congrégation de la Propagande, le vicaire apostolique n'en étant que l'administrateur (351). Et il ajoutait que « le Vicariat a dès 1909 accepté les Sœurs Blanches et jusque dans le courant de 1930, les voyages des Sœurs, leur trousseau, leur mobilier, leur entretien et celui de leurs œuvres ont toujours été aux frais du Vicariat. À ses frais, sans subside du gouvernement belge, le Vicariat a toujours construit jusqu'à ce jour leurs habitations, les locaux scolaires et autres, il les a mis à leur disposition, ainsi que des terres » (352).

Ayant obtenu la personnalité civile, les Sœurs Blanches devinrent « désormais indépendantes du Vicariat au point de vue financier [pour la gestion des œuvres]. Les propriétés bâties et les propriétés foncières que le Vicariat a mises à leur disposition restent au Vicariat, comme l'a pleinement approuvé le T.R.P. Voillard ; il en est de même des locaux scolaires » (353). Des tarifs concernant le blanchissage du linge d'église, du linge des stations des Pères Blancs, la confection de linge de maison et de vêtements pour les missionnaires (travail, vêtements sacerdotaux, etc.), ainsi que la confection des hosties furent convenus entre la congrégation et la Société des Pères Blancs.

Les tensions survenues entre les deux sociétés missionnaires fondées par le cardinal Lavigerie provenaient, comme nous l'avons déjà signalé, du fait que la congrégation des Sœurs Blanches était indépendante des Pères Blancs sous l'angle du gouvernement interne, mais leur était subordonnée sous l'angle apostolique, puisque le vicariat était confié à un Père Blanc. Dans la pratique, elles dépendaient donc financièrement des Pères Blancs (bien que de manière indirecte) pour tout le travail apostolique et l'infrastructure et le matériel qui y étaient liés.

§ 3. Ressources externes

Les ressources émanant de l'extérieur de la sphère religieuse étaient essentiellement de deux types : d'une part les dons de particuliers, d'autre part les subventions accordées par les autorités coloniales et mandataires dans le cadre pédagogique ou sanitaire. À partir de leur reconnaissance légale, les Sœurs Blanches du Ruanda eurent droit à des subventions pour les œuvres scolaires et sanitaires. Le vicaire apostolique Léon Classe signalait en effet que « depuis à peine un an qu'elles ont la personnalité civile, les Sœurs ont toujours touché dans leur totalité les subsides, les ont employés à leur gré et directement, c'est leur bien » (354).

Pour avoir droit à ces subventions, il fallait avoir le statut de mission « nationale ». En vertu du décret du 19 juillet 1926 et de l'ordonnance du 11 février 1928, modifiée le 20 août 1930, la recette de la taxe d'émigration payée par les

351 Informations tirées de P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda...*, op. cit., p. 248 et 442, note n°51.

352 Lettre du VA Léon Classe au MCol Jules Renkin concernant le litige entre les Pères Blancs et les Sœurs Blanches, 31 janvier 1931 (AA, Bruxelles, dossier M634). Nous ignorons les détails de l'arbitrage, par qui et quand cette controverse fut réglée. Les archives officielles n'en ont pas gardé de trace et nous n'avons rien trouvé à ce propos dans les archives des Sœurs Blanches.

353 Lettre du VA Classe aux supérieurs de mission des PB, Kabgaye, 15 août 1930 (APB, Rome, dossier 220).

354 Lettre du VA Léon Classe au MCol Jules Renkin concernant le litige entre les PB et les SMNDA, op. cit.

employeurs pour leurs recrues devait être intégralement versée à un fonds spécial destiné à alimenter des œuvres de bienfaisance au profit exclusif des indigènes du Ruanda-Urundi (355). L'argent était versé aux différentes missions au *pro rata* du nombre de leurs sièges. C'est ainsi qu'en 1932 par exemple, les Sœurs Blanches du Ruanda reçurent une somme d'environ septante mille francs, qui fut employée, aux dires de la représentante de la congrégation, « pour porter secours aux veuves, aux femmes et aux enfants abandonnés, aux orphelins, etc. qui se sont réfugiés dans nos maisons » (356). Il existait également des subventions scolaires et sanitaires. Pour y avoir droit, il fallait que les œuvres pédagogiques et médicales soient prises en charge par des personnes titulaires de diplômes décernés dans des établissements belges.

À côté de ces subventions, les religieuses pouvaient également accepter les dons et cadeaux de particuliers, à condition de les remettre intégralement à leur supérieure. Les dons éventuels accordés à un poste missionnaire ne pouvaient être utilisés par la supérieure locale que sous le contrôle de la supérieure régionale (357). Par ailleurs, tous les dons faits en argent par des parents ou amis devaient être versés à la caisse régionale, le poste pouvant prélever 10% en faveur de ses œuvres. Les dons provenant d'autres sources (œuvres en faveur des missions, telles que l'Œuvre de la Propagation de la Foi et l'Œuvre de la Sainte-Enfance, dons provenant de bienfaiteurs étrangers au personnel de la communauté, etc.) devaient être versés au vicaire apostolique. Les dons destinés expressément aux œuvres étaient affectés à l'entretien de la communauté à laquelle ils étaient dévolus et venaient en déduction de la somme attribuée chaque année au budget de cette communauté par l'autorité qui avait la charge de ces œuvres. Les dons en nature étaient inscrits par la supérieure dans un registre spécial. C'est elle qui, en accord avec les intentions de la supérieure régionale, devait en disposer au mieux pour la communauté ou la mission.

Au Ruanda, les sources des Sœurs Blanches font état de nombreux dons issus de tous les milieux de la colonie (Européens, Africains et Asiatiques ; agents de l'État, autorités, particuliers). L'utilisation de ces dons était soumise aux règles que nous venons d'énoncer. Il s'agissait de dons en argent, en médicaments, en matériel de puériculture, en marchandises d'échange (tissus, sel, savon, etc.), en vivres et ressources locales (bois, miel, poisson, gibier, etc.), voire même en bétail et animaux de basse-cour.

355 RA AIMO 1932 (AA, dossier RA/RU 43 n° 3C). Nous avons explicité le concept de mission nationale dans l'introduction de la première partie.

356 Lettre de Mère Lucille au GRU Charles Voisin, Astrida, 22 décembre 1931 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 43 n°3C). Charles Voisin (1887-1942) fut gouverneur du Ruanda-Urundi de 1930 à 1932.

357 Ce paragraphe se base sur *Directoire pour l'observance des Constitutions des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Supérieures locales*, Saint-Charles de Birmandreïs (Alger), 1940, p. 37-38. Ce document sera désormais cité « *Directoire SMNDA. Supérieures locales 1940* ».

F. PERSONNEL MISSIONNAIRE EUROPEEN (358)

Il nous reste à présenter les actrices du travail missionnaire au Ruanda. Nous les envisagerons en tant que groupe, et passerons en revue l'importance des effectifs et les conditions de recrutement, le milieu d'origine, la formation, les procédures d'évaluation et les statuts.

§ 1. Effectifs et milieu d'origine

La congrégation avait défini le profil type des religieuses qu'elle souhaitait voir œuvrer en son sein selon les règles du droit canon : « les qualités principales requises sont une bonne constitution, un extérieur convenable exempt de défauts frappants, un jugement sain, un caractère ouvert, ferme et docile, une vraie piété » (359). La Règle des congrégations établie par le Saint-Siège à la fin du XIX^e siècle limitait l'accès à la profession religieuse : parmi ces empêchements, il fallait compter l'âge (trente ans maximum, mais Lavigerie avait obtenu une dérogation lui permettant de reporter ce seuil à trente-cinq ans) ; le manque de ressources (soit propres, soit par parrainage) pour prendre en charge les frais du postulat, du noviciat et la dot ; le fait d'avoir été en service comme domestique ; le fait d'avoir appartenu, même en qualité de novice, à un autre Institut religieux.

Pour la première profession, la jeune fille devait avoir dix-huit ans révolus et deux ans et demi de probation, ainsi que l'aval de la supérieure générale et de son conseil. Pour les vœux définitifs, la professe devait avoir vingt-et-un ans accomplis et au moins trois ans de vœux temporaires, ainsi que le consentement de la supérieure générale, laquelle se basait sur l'avis motivé de la supérieure régionale et l'avis secret des sœurs de la communauté. D'autres éléments entraient vraisemblablement en considération dans l'évaluation portée par les maîtresses des novices et les responsables des postulats sur les candidates.

La congrégation connut une croissance du nombre de ses novices jusqu'en 1935. Ensuite, une diminution du nombre des entrées au noviciat se fit progressivement sentir, mais le nombre de maisons et de professes continua sa croissance pendant plusieurs années encore. Au début de l'entre-deux-guerres, la congrégation comptait environ 450 professes. À la veille de la seconde Guerre mondiale, elle en comptait le triple (360). Nous invitons le lecteur à se reporter au tableau n°8 à ce sujet.

À ses débuts, nous avons vu que la congrégation attira surtout des religieuses issues de milieu rural, peu instruites, voire illettrées (361). Les postulantes étaient issues de

358 Ce paragraphe se base en bonne partie sur des informations tirées de MARIE-ANDRÉ DU SACRE-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 482-483, 771-787 et sur M. LORIN, *Après « L'histoire des origines »*, op. cit., p. 24, 31-32. Nous avons également utilisé pour la période de création de la Société et la fin du XIX^e siècle l'ouvrage de F. RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie*, op. cit., p. 500-521. La *Notice sur la Congrégation*, op. cit., s'est également avérée utile, tout comme l'article « Principales maisons des Sœurs Blanches », in *GL*, LXIII, n°4-5-6, 1^{er} février 1948, p. 293. Enfin, l'article de L. FRICOTEUX, « La formation au sein d'un institut missionnaire féminin », op. cit., p. 319-332 nous a apporté des éléments plus synthétiques sur le contenu des formations missionnaires.

359 Les informations et citations de ce paragraphe sont tirées du *Directoire SMNDA 1938*, p. 16-17, 31-39.

360 Voir le volume des annexes.

361 Les informations concernant les temps pionniers de la congrégation sont tirées de F. RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie, 1825-189*, op. cit., p. 500-521. La citation suivante est également extraite de cet ouvrage (p. 509).

milieux modestes, les familles d'un certain niveau social étant généralement opposées à laisser leurs filles partir « au milieu des Arabes. » De nombreuses candidates au postulat venaient de milieux désargentés. La supérieure du postulat de Lyon signalait par exemple en octobre 1887 que sur six postulantes, trois seulement pouvaient payer leur pension ; elle ajoutait que les demandes d'admission venaient également de jeunes filles sans ressources (362).

À Maestricht, la situation était similaire : la plupart des demandes « venaient de domestiques, lesquelles ne pouvaient être reçues qu'à titre d'auxiliaires. » Le cardinal Lavigerie entendait très largement le terme « domestique » : « le cas d'une jeune fille gagée dans un hôpital est le même que celui d'une jeune fille gagée n'importe où : c'est une domestique ». Or le statut de domestique ne pouvait donner l'accès à la profession religieuse en vertu des règles canoniques. Marie-André du Sacré-Cœur interprète le succès de la congrégation auprès des jeunes filles de milieux modestes par le fait qu'« à cette époque où l'œuvre était nouvelle en Europe, bien des personnes qui n'avaient pu entrer dans d'autres communautés – ou qui en étaient sorties – pensaient être admises plus facilement dans une congrégation missionnaire. »

Assez rapidement, Lavigerie fut convaincu de la nécessité d'exiger des candidates un certain niveau d'instruction ou à tout le moins une aptitude à l'acquérir. En 1882, les nouvelles règles de la congrégation préoyaient un critère d'instruction : « Aucune postulante, sauf des cas spéciaux qui seront soumis à la décision du Conseil, ne pourra être admise au grand noviciat, si elle n'a fait des études élémentaires suffisantes pour être présentée aux examens du brevet simple d'institutrice, au plus tard à la fin de son scolasticat, ou si elle demande formellement et par écrit à être uniquement employée au service des hôpitaux ou dans les offices matériels de la communauté » (363). Durant l'entre-deux-guerres, la professionnalisation du secteur médical aidant, les religieuses étaient au contraire encouragées à suivre une formation d'infirmière légale.

Si l'on se penche sur l'origine géographique et nationale des religieuses, il apparaît que la congrégation avait une forte connotation nationale française, suite aux appuis politiques dont bénéficiait le cardinal Lavigerie (364). Le tableau n°9 montre que près de la moitié des religieuses étaient françaises en 1921, et la proportion était restée presque inchangée au milieu des années 1930. Cette origine française explique que la première langue de la congrégation fut le français (365).

Dès les débuts, le cardinal insista sur l'importance d'assurer une ambiance de compréhension linguistique dans la congrégation. Il encouragea entre autres la supérieure du postulat de Maestricht, « à apprendre [l'allemand] le plus possible et à faire apprendre le français à celles qui ne le savent pas », car les postulantes de Maestricht étaient « généralement ignorantes de la langue française » (366). Par contre, il recommandait qu'après la prise d'habit les novices de Maestricht se rendent à Lyon et que l'on mette la priorité absolue sur l'étude du français

362 D'après MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 475. Les citations suivantes sont également extraites de cet ouvrage (p. 479 et 482-483).

363 Repris par F. RENAULT, *Le Cardinal Lavigerie, 1825-1892*, op. cit., p. 508.

364 Voir notamment É. DUFOURCO, *Une forme d'expansion française*, op. cit., t. I, p. 135 et 513.

365 Aujourd'hui, la congrégation a deux langues de fonctionnement : le français et l'anglais.

366 D'après MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 486-487. La citation suivante est également extraite de ce passage.

(« qu'elles puissent bien apprendre le français pratique (...) mais pour y arriver, suspendez pour elles toute autre étude et faites-leur faire trois classes de français par jour (...) ne manquez pas non plus de faire parler les Sœurs allemandes exclusivement en français dans les récréations. Tant qu'elles ne le savent pas, il est impossible de travailler à leur formation »).

La congrégation, regroupant des religieuses d'origines géographiques diverses, se gardait des clivages nationaux et cherchait à mêler les nationalités dans les communautés. Néanmoins, pour les territoires sous administration belge (Congo belge et Ruanda-Urundi), il y avait davantage de Belges, Hollandaises et Allemandes. Cette situation est particulièrement évidente quand on observe les statistiques fournies en 1959 pour les missions du Congo belge, du Ruanda et de l'Urundi : sur 298 religieuses, il y avait 232 Belges (soit 78%), 20 Hollandaises, 19 Françaises, 11 Allemandes ; les 17 restantes étaient Canadiennes, Luxembourgeoises, Espagnoles et Suissesses (367).

Par ailleurs, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale au plus tôt, il y eut une sur-représentation de religieuses françaises aux postes dirigeants. Ce déséquilibre était si flagrant qu'à plusieurs reprises, le Saint-Siège fit pression pour que l'on internationalise les équipes dirigeantes, se heurtant selon Elisabeth Dufourcq à une résistance implicite (368). La supérieure des Sœurs Blanches estimait le reproche injustifié et fournissait à cette occasion des données chiffrées pour l'année 1921, que nous reproduisons dans le tableau n°10.

Un rapide survol des chiffres fournis dans les tableaux n°9 et 10 permet de constater que si, en 1921, les religieuses de nationalité française représentaient effectivement la majorité des effectifs généraux (48%), elles étaient nettement sur-représentées dans les postes de direction (55% d'entre eux), au détriment principalement des Belges (8% de supérieurs pour 12% des effectifs généraux) et des Canadiennes (3% pour des effectifs généraux représentant 8%). Notons que les Allemandes étaient également légèrement sur-représentées dans les postes de direction en 1921 (14% des supérieurs pour 12% des effectifs généraux). Les Hollandaises, qui représentaient le deuxième contingent le plus important de la congrégation (17%), avaient accès à une proportion exactement similaire de postes de dirigeantes. Si l'on examine l'accès à un poste de supérieure au sein de chaque nationalité, les mêmes tendances se dessinent : près d'une Française et d'une Allemande sur cinq étaient supérieures, près d'une Hollandaise sur sept l'était, alors qu'il n'y avait qu'une Belge sur dix et qu'une Canadienne sur vingt.

En 1935, Mgr Costantini, délégué *ad hoc* de la Congrégation de la Propagande, envoya une nouvelle directive visant à internationaliser les équipes dirigeantes de la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. Il citait Benoît XV dans son encyclique *Maximum Illud* à propos de l'esprit nationaliste des missionnaires, considéré comme un mal très préjudiciable (« pestis teterrima ») (369).

367 « Comment se forment les Sœurs Blanches », in *Trait d'union*, mai-juin 1959, p. 22. Au Québec, le premier postulat de Pères Blancs date de 1901. Les Sœurs Blanches suivirent quelques années plus tard (J.-G. PELLETIER, « Les relations entre le Québec et l'Afrique, 1880-1905 », in *RCEA*, XV, n°1, 1984, p. 117-120).

368 É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française*, op. cit., t. II, p. 544.

369 Selon É. DUFOURCQ, *Une forme d'expansion française*, op. cit., t. II, p. 345, note n°44 et p. 545.

§ 2. Formation

La formation des missionnaires européennes était entendue comme l'acquisition d'un enseignement religieux systématique au terme duquel, dans certains cas, s'ajoutait une formation professionnelle (infirmière, institutrice, etc.). La formation était dispensée d'abord dans des lieux qui lui étaient totalement consacrés. Les directoires signalaient cependant que si « les noviciats ont pour but premier de former les Sœurs à la vie religieuse, (...) ils ne peuvent que poser les bases de cette formation, initier les sujets à la piété, à l'observance des règles, à la pratique de la vertu. On ne saurait exiger toutefois qu'au sortir des maisons de probation les Sœurs se montrassent déjà formées à n'importe quel emploi et à l'exercice des vertus religieuses. C'est à leur nouvelle supérieure de les aider, de les façonner, de les encourager, de ne jamais les perdre de vue » (370).

Les futures religieuses missionnaires parcouraient plusieurs étapes (postulat, noviciat, profession temporaire) avant de devenir religieuses de vœux perpétuels. À chacune de ces étapes, correspondait un temps de formation. Cette formation fut dispensée dans les débuts directement en Afrique du Nord. Par la suite, les futures religieuses commencèrent leur formation religieuse en Europe ou en Amérique du Nord et la terminèrent en Afrique.

a) Formation religieuse

Les candidates missionnaires commençaient par un essai de minimum six mois dans un postulat. Elles étaient ensuite admises au noviciat, pour une durée de dix-huit mois qui fut portée à deux ans à partir de 1931 (371). Deux fois par an, une cérémonie de vêtue se faisait dans chacun des noviciats dont l'objectif premier était de préparer les novices à la vie missionnaire et religieuse, en insistant sur des aspects proprement religieux et sur d'autres plus pratiques liés à la vie quotidienne, en communauté et dans les œuvres.

En 1885, le noviciat fut organisé en deux sections. La première était orientée vers l'enseignement et l'étude des langues locales, la seconde était centrée sur les travaux agricoles et hospitaliers tout en assurant une instruction élémentaire. Mais dans le courant des années 1930, la formation fut de nouveau unifiée en terme de contenu et de localisation géographique. Désormais, les novices ne restaient en Europe qu'un an, avant d'être regroupées à la Maison-Mère pour la seconde année ; toutes suivaient la même formation. Les futures religieuses passaient une année dans un noviciat de leur pays d'origine, jusqu'en 1934 où le noviciat de Vénères accueillit toutes les novices – à l'exception des Belges et des Allemandes – durant la première année de noviciat. Pour la seconde année, les novices étaient réunies au noviciat général près de la Maison-Mère, où l'essentiel du temps était consacré à la formation au travail missionnaire. Seules les Allemandes effectuaient l'ensemble de leur noviciat dans leur pays d'origine (à Trèves), pour des raisons de tensions politiques entre leur pays et Alger. Elles se formaient généralement ensuite en Angleterre pour s'orienter prioritairement vers les anciennes colonies allemandes.

370 *Directoire SMNDA. Supérieures locales 1940*, p. 21.

371 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 31.

La vie était rude au noviciat d'Alger (372). Plusieurs novices supportèrent avec peine le climat de la région et décédèrent de tuberculose. En 1890, Lavigerie fit rétablir le noviciat à Saint-Charles de Kouba en Algérie, où le climat était considéré comme plus clément. Malgré ce changement, les supérieures des postes d'Afrique du Nord signalaient que de nombreuses jeunes professes connaissent de gros problèmes de santé. Marie-André du Sacré-Cœur rapporte que « la santé des Sœurs était, depuis quelque temps déjà, un gros souci pour le Conseil de la congrégation, comme pour le Père Supérieur [Voillard] et le Fondateur [Lavigerie] eux-mêmes. Celui-ci avait recommandé (...) de nommer une sœur infirmière pour la Maison-Mère (...) De son côté, le R.P. Voillard insistait auprès des supérieures pour que les Sœurs aient une nourriture substantielle et soient aidées dans leurs emplois. » Celles-ci rétorquèrent qu'elles manquaient d'effectifs et ne pouvaient laisser les religieuses convalescentes se reposer suffisamment. Par contre, elles signalaient que « pour la nourriture, elles sont soignées : elles ont des biftecks, des côtelettes, de la volaille et du gibier presque tous les jours, ainsi que du vin de quinquina. La nourriture est aussi variée et fortifiante que possible ; donc de ce côté, il n'y a rien à améliorer. » La santé des religieuses continua d'être considérée avec beaucoup d'attention par la congrégation (les directives de Mère Saint-Jean, supérieure générale de 1925 à 1936, témoignent de ce souci, en imposant de bien les nourrir, de leur laisser le temps de manger, de déceler la fatigue) (373).

Après ces deux années et demi de probation, les novices prononçaient cinq fois des vœux annuels et devenaient professes temporaires. Après six ans de vœux temporaires, elles étaient admises de manière solennelle aux vœux perpétuels par le conseil général, sur base de rapports émis par leurs supérieures locales (374). Ces notes, adressées à la supérieure générale et à la supérieure régionale, évaluaient la conduite de la jeune religieuse tant du point de vue de son caractère que de la vie communautaire et des vertus religieuses (375). Les religieuses ne revenaient plus dans leur pays natal après leur départ pour la seconde année de noviciat en Algérie. Elles étaient directement envoyées en mission et ne rentraient que pour raison de santé. Les jeunes religieuses étaient d'abord employées dans les Maisons du Nord de l'Afrique et formées aux divers travaux liés aux œuvres de la mission, avant d'être envoyées dans les missions plus lointaines. Après la Seconde Guerre mondiale, une troisième année de formation faisant immédiatement suite aux premiers vœux fut instituée (376).

372 Sur la santé des religieuses au noviciat en Afrique du Nord, voir MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 544, 549, 566, 573, 663-666. Les citations suivantes sont également extraites de ces passages.

373 De nombreuses jeunes novices belges, surtout flamandes, connurent de graves problèmes de santé lors de la seconde année en Algérie suite au climat, à la nourriture et à la dureté du travail dans les champs. Plusieurs religieuses entre vingt-cinq et trente ans moururent de tuberculose dans les années 1920-1930. C'est pourquoi un sanatorium fut construit à quelques centaines de mètres de la Maison-Mère en 1926-1927 pour soigner les malades (M. LORIN *À la source de notre charisme*, op. cit.).

374 Voir l'illustration n°31, qui montre trois jeunes religieuses coiffées de la couronne de mariée au cœur du Ruanda.

375 Ces données sont tirées du *Directoire SMNDA. Supérieures locales 1940*, p. 20-23.

376 « Comment se forment les Sœurs Blanches », op. cit., p. 20-27.

b) Formation professionnelle (377)

Les formations professionnelles les plus encouragées pour le travail en mission étaient liées à l'enseignement et à la santé. Beaucoup de religieuses effectuaient cette formation après leur entrée en religion, mais certaines avaient déjà obtenu un diplôme de régente ménagère ou scientifique, d'institutrice ou encore d'infirmière avant de demander leur admission dans un noviciat.

Dès 1909, lors de la présentation des constitutions pour approbation définitive par le Saint-Siège, un nouvel article prévoyait une formation médicale : « Pour les dispensaires et les hôpitaux, on fera donner des leçons de pharmacie ou de médecine aux Sœurs qui y seront destinées. » Le Saint-Siège fit ajouter la mention suivante : « et on fera prendre au plus grand nombre possible des brevets d'infirmières. »

Avant la Première Guerre mondiale déjà, plusieurs religieuses avaient obtenu des diplômes de la Croix-Rouge en France (à Paris, Marseille, Tunis) ou en Belgique. À partir de janvier 1923, les Sœurs Blanches d'Algérie furent chargées du dispensaire-école de la Croix-Rouge d'Alger, permettant ainsi à de nombreuses religieuses de leur congrégation de faire leurs études d'infirmières dans une de leurs communautés. Dans les années 1920, de plus en plus de religieuses firent des études d'infirmières non seulement à Alger et en Tunisie, mais également à Louvain, Rotterdam et Trèves. Vers 1930, quand plusieurs pays créèrent un diplôme d'État, elles furent parmi les premières à l'obtenir, par exemple en Algérie. Au début de la Seconde Guerre mondiale, une formation intensive d'infirmières fut dispensée dans les hôpitaux militaires. Cinquante religieuses de la congrégation furent ensuite employées dans ces hôpitaux, auprès des tirailleurs algériens et sénégalais en France, Belgique, Algérie, Tunisie et Allemagne (378).

Ensuite, avec l'impulsion donnée à l'enseignement et aux écoles en colonies, il devint nécessaire de former les religieuses à l'enseignement en leur faisant acquérir les diplômes requis. Pour faciliter les relations des missions avec les autorités des différentes puissances coloniales et satisfaire entre autres leurs exigences de diplômes (pour la subvention des écoles principalement), des maisons pour religieuses étudiantes furent créées à plusieurs endroits (d'abord à Louvain et Trèves). Une maison fut spécialement fondée à Londres dans cet objectif en 1929 : les Sœurs Blanches qui y séjournèrent y poursuivaient leurs études, acquéraient une connaissance de la langue et des méthodes anglo-saxonnes leur permettant de faire valoir dans les colonies britanniques des diplômes d'institutrice acquis dans d'autres pays (tels que le Canada, l'Allemagne ou la Hollande).

Ces maisons d'études accueillaient les jeunes professes, soit directement à la sortie du noviciat, soit après quelques années d'apostolat en mission. Leur but était de « parfaire la formation technique de la jeune religieuse » en proposant un enseignement médical, linguistique ou pédagogique (École d'infirmières de la Croix-Rouge, école d'assistantes sociales, École de Cadres de la Redoute formant des monitrices d'enseignement ménager à Alger, Centre de formation d'assistantes

377 Le paragraphe consacré à la formation dans le domaine médical et sanitaire est basé sur M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 8.-26 et sur F. RENAULT, « Principes missionnaires et action sanitaire... », *op. cit.*, p. 34. Les citations sont extraites de l'ouvrage de Marie Lorin.

378 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 8 et 25.

catholiques de l'enfance, Institut d'études arabes à Tunis et Institut d'études berbères à Tizi-Ouzou) (379). Les professes y passaient de deux à six années, le plus souvent dans leur pays d'origine. Après la Seconde Guerre mondiale, la formation professionnelle fut systématiquement organisée avant le départ en mission.

c) Formation sur le terrain

Dès leur arrivée dans le poste de mission, les religieuses s'attelaient à l'étude des langues locales et à observer les coutumes, écouter les proverbes, les contes, etc. Comme nous l'avons déjà mentionné, les jeunes religieuses étaient considérées comme étant en formation permanente. La supérieure locale était chargée de leur apprendre ce qu'il fallait savoir pour les différents travaux apostoliques et de les suivre dans leur progression spirituelle. Elle exigeait un temps minimum d'étude de la langue locale, ainsi que l'assimilation du catéchisme des vœux pour les religieuses de vœux temporaires.

Les supérieures locales étant nommées pour des périodes déterminées, il fallait veiller à former celles qui étaient désignées pour ces responsabilités (380). Pour la période qui nous intéresse, l'action de Mère Saint-Jean, supérieure générale, fut importante dans ce domaine : elle mit sur pied un système de lettres-circulaires rédigées à la Maison-Mère, dispensant des conseils de bonne gestion des ressources humaines (avec un accent tout particulier sur l'attention à porter à la santé des religieuses) et d'organisation générale d'un poste missionnaire. Ces lettres étaient envoyées aux responsables de toutes les communautés de la congrégation. Cette formation était approfondie lors des retraites annuelles prêchées à la Maison-Mère ; les textes des conférences étaient également envoyés aux supérieures locales qui n'avaient pu s'y rendre, ce qui était le cas de la toute grande majorité de celles qui vivaient en Afrique centrale.

§ 3. Évaluation

Lors de la visite de la supérieure régionale, chaque religieuse faisait l'objet de quelques lignes de commentaire et d'évaluation dans le rapport destiné à la Maison-Mère. Cette appréciation était doublée par celle de chaque supérieure locale qui envoyait ses propres commentaires lors de son rapport annuel concernant les religieuses de vœux temporaires (caractère, attitude dans la vie communautaire, vertus religieuses). La jeune religieuse concernée se voyait communiquer le contenu de ce rapport prévu par les directoires. Il s'agissait donc d'une évaluation au sens plein du terme, avec *feed-back* à la principale intéressée qui pouvait chercher à s'améliorer. Par ailleurs, chaque religieuse devait écrire tous les trimestres à sa supérieure régionale et une fois par an à la supérieure générale. Nous n'avons pas eu accès à ces rapports trimestriels.

Les rapports annuels de la supérieure régionale donnaient des indications sur de nombreux domaines. Nous en citerons quelques exemples extraits des rapports sur les missions du Ruanda (381) : sur la vie spirituelle de chaque religieuse (« poursuit

379 Cette citation et les informations qui suivent sont tirées de l'article de MARIE-JEAN CHRYSOSTOME, « Maisons d'études », in *GL*, LXIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 326.

380 M. LORIN, *Après « L'histoire des origines », op. cit.*, p. 39-40.

381 Ces courts extraits sont tirés des rapports de visite de Lutgarde à Rwaza (23 juillet 1932) et Kabgaye (7 octobre 1933 et 5 novembre 1934) ; Rapport de visite de Claire d'Assise à Kabgaye, avril 1939 ; Rapport de visite de Florence à Nyundo, 24 mai 1922 (ASMNDA, Rome, dossiers B5110/1 n°4 et 5, B5110/1 n°7 et A5075/1 n°2)

ses efforts au point de vue religieux, mais garde ses erreurs d'esprit »), sur son état de santé (« s'est usée dans une activité dévorante, est presque à bout » ; « souffre beaucoup de varices aux jambes »), sur la manière de s'alimenter (« souvent en retard au dîner, manque presque toujours le souper du samedi et ne vient pas au goûter »).

On y trouve également des études de caractère, parfois très incisives (« religieuse de volonté, qui a beaucoup à faire pour le paraître extérieurement ; montre de la générosité et témoigne d'un vrai zèle pour les âmes » ; « un tempérament sans beaucoup de ressort ni vie » ; « bonne, dévouée, mais d'une susceptibilité ridicule, rapporte tout à la supérieure, quand elle est en colère, ne sait plus ce qu'elle dit » ; « bonne sœur, gentille, charitable, ne fait d'ennuis à personne » ; « très vive et colère. Son tempérament sanguin en est la cause pour une grande part »). Les commentaires abordent parfois les capacités intellectuelles (« ni intelligente, ni instruite »). Par contre, nous n'avons pas trouvé trace d'une évaluation des progrès réalisés dans la connaissance de la langue locale.

La religieuse visitatrice examinait également l'attitude face au vœu d'obéissance (« a beaucoup à faire pour (...) savoir rester à sa place et obéir religieusement ») ; elle évaluait les capacités professionnelles et l'ardeur au travail (« est nulle pour la mission, car elle se croit trop malade, même pour faire une petite classe » ; « manque du sang-froid nécessaire dans un hôpital, toujours noyée dans un verre d'eau » ; « se dévoue de tout cœur à l'hôpital, mais c'est un travail fort compliqué pour elle ») ; elle relevait également la façon dont la religieuse évaluée était appréciée et perçue par les extérieurs à la communauté (Pères Blancs, médecin, administrateur...) et signalait les tensions au sein de la communauté (« souffre de l'avarice de sa supérieure » ; « n'a plus de confiance dans les supérieures »), etc.

§ 4. Affectations

Historiquement, la congrégation était centrée sur l'Afrique du Nord, mais durant les années 1930, un changement important se produisit. Il était partiellement lié aux difficultés rencontrées par les instituts religieux en France et dans les colonies françaises après les lois de laïcisation : la congrégation orienta davantage son travail en Afrique noire.

Si l'on met à part la Maison-Mère, les communautés d'Afrique du Nord et les maisons d'Europe, deux destinations attendaient la majeure partie des Sœurs Blanches : il s'agissait de l'Afrique occidentale d'une part et de l'Afrique équatoriale d'autre part. De 1894 au 31 décembre 1938, 123 religieuses furent affectées à des postes d'Afrique occidentale contre 591 en Afrique équatoriale. Pour relativiser ces chiffres, nous rappelons à titre indicatif qu'en 1936, la congrégation comptait plus de 1 200 membres, et les 714 affectées dans des maisons d'Afrique noire représentaient 60 % du total des effectifs de la congrégation, les 40% restant se trouvant en Afrique du Nord et en Europe (382). 83% des effectifs de l'Afrique occidentale et équatoriale (abstraction faite de l'Afrique du Nord et de l'Europe), ou encore 49% du total des effectifs de la congrégation, étaient affectés à une mission d'Afrique équatoriale. Une religieuse sur deux travaillait donc en Afrique équatoriale et une sur dix en Afrique occidentale.

382 MARIE-ANDRÉ DU SACRÉ-CŒUR, *Histoire des origines de la Congrégation*, op. cit., p. 771.

Les conditions de vie étaient plus dures en Afrique occidentale, où les taux de décès et les retours pour cause de maladies étaient nettement plus élevés que dans l'autre zone. La durée moyenne de séjour des religieuses qui rentrèrent pour raisons de santé était d'un peu moins de sept ans en Afrique occidentale, contre un peu plus de dix ans en Afrique équatoriale. Les décès sur place arrivaient également plus tôt en Afrique occidentale (après une durée moyenne d'environ sept ans, contre une durée d'environ douze ans en Afrique équatoriale). Nous n'avons pas d'indications concernant les religieuses affectées dans le Nord de l'Afrique et en Europe.

On constate en outre une certaine spécificité nationale dans les affectations, liée aux exigences des puissances coloniales en terme de diplôme d'enseignement. Les religieuses belges étaient prioritairement orientées dans les colonies belges, afin de répondre aux conditions de subventions pour l'enseignement et les soins médicaux : seules les missions employant des personnes dépositaires des diplômes belges requis y avaient droit. Les colonies anglaises d'Afrique orientale étaient investies par des Sœurs Blanches canadiennes – francophones pour la plupart –, des Allemandes (surtout dans les anciennes colonies allemandes) et des Hollandaises qui avaient passé deux ans dans la maison d'études de Londres. Il y avait davantage de Françaises dans les territoires sous domination française, surtout en Afrique du Nord.

Les Sœurs Blanches portaient pour toujours. Elles ne rentraient qu'en cas de maladie ou de participation à un chapitre général. Ce ne fut qu'à partir du chapitre de 1947 que des congés furent prévus tous les dix ans environ. Pour la période que nous étudions, aucun congé n'était prévu, sauf pour des raisons médicales. Nous aurons l'occasion de revenir sur l'impact de ces très longs séjours en terme d'immersion missionnaire (383).

CONCLUSION

Présentes au Ruanda dès avant la reprise du territoire par l'État belge sous mandat de la Société des Nations, les Sœurs Blanches avaient une implantation territoriale couvrant l'ensemble du pays. Elles représentaient le réseau le plus dense et le plus important numériquement parlant au sein de la mouvance missionnaire au Ruanda (une soixantaine de femmes).

Leur congrégation avait été conçue et créée exclusivement en vue d'un travail en "pays de mission", et non en prolongement d'un travail apostolique établi en régions christianisées. Ceci la différenciait de nombre de congrégations missionnaires catholiques féminines qui s'étaient d'abord ancrées en Occident avant d'envoyer des femmes en mission. La congrégation semble devoir à ses origines (travail en pays musulman) son refus de tout prosélytisme, qui, sans rejeter la proclamation de la Parole, lui fit opter davantage pour un "apostolat de charité". Cet apostolat s'ancrait dans des œuvres multiples correspondant aux besoins de la population, sans priorité spécifique pour un champ d'intervention. Bien qu'important dans les orientations (et, on le verra, dans les pratiques de la congrégation au Ruanda), le travail sanitaire n'avait pas chez les Sœurs Blanches la priorité que l'on retrouve dans d'autres sociétés missionnaires œuvrant dans le territoire sous mandat belge.

383 Notamment dans le premier chapitre de la troisième partie, consacré aux femmes missionnaires.

Constituée exclusivement de femmes, la congrégation des Sœurs Blanches présente parmi les autres sociétés missionnaires travaillant au Ruanda une spécificité qui n'est sans doute pas sans rapport avec la manière dont elle a conçu et, on le verra par la suite, mis en œuvre son intervention dans le domaine sanitaire, avec une priorité au travail auprès des femmes et des enfants et une action au plus près des populations.

Si l'on se penche sur le profil des missionnaires envoyées au Ruanda et sur le fonctionnement en terre de mission, plusieurs caractéristiques apparaissent. Tout d'abord le caractère composite de la congrégation, faisant cohabiter des jeunes filles scolarisées et de simples paysannes, issues de plusieurs pays, mais majoritairement de France (notamment aux postes dirigeants), la majorité provenant néanmoins de milieux ruraux.

La congrégation s'inscrivait dans un cadre à la fois précis et circonscrit imposé par Rome. Elle connaissait une double hiérarchie, interne quant à la vie religieuse, externe pour le volet apostolique. D'un point de vue interne, le contrôle était pyramidal, tout en garantissant l'égalité entre les religieuses. Il s'étagait en divers niveaux, évoluant progressivement vers une subordination des postes d'Afrique centrale à des provinces européennes. Du point de vue apostolique (œuvres de charité, écoles, évangélisation, etc.), cette congrégation féminine était soumise comme toutes les autres à une direction masculine désignée par le Vatican.

Malgré cette subordination, on est frappé par le mélange de convention et d'avant-gardisme. Les Sœurs Blanches travaillaient dans tous les secteurs classiquement dévolus aux femmes (santé, évangélisation et scolarisation des enfants, travail auprès des femmes). Cependant, leurs conceptions de ce travail étaient en avance sur celles d'autres congrégations religieuses féminines de la même époque (notamment en ce qui concernait la formation de congrégations religieuses féminines africaines). Sur le plan organisationnel et décisionnel, nous l'avons dit, les Sœurs Blanches partageaient le lot de l'ensemble du monde missionnaire catholique féminin : homogénéité, centralisation, marge de manœuvre individuelle et communautaire très réduites, subordination à une hiérarchie masculine sur le plan apostolique. Pourtant, elles furent à la pointe du combat pour une plus grande autonomie, notamment en Afrique belge à l'égard des Pères Blancs. Elles furent également en avance en ce qui concernait une vision supranationale de la mission.

D'un point de vue idéologique, la congrégation était composée de femmes ayant opté pour une vie missionnaire en Afrique, refusant le prosélytisme et souhaitant avant tout travailler auprès des femmes et des familles. Leur formation était standardisée à travers toute la congrégation du point de vue religieux. On y trouvait un certain nombre de femmes diplômées après leur entrée dans la congrégation. Cependant, leur option prioritaire pour la mission en Afrique les amenait à effectuer des activités variées qui ne dépendaient pas toujours de leur qualification professionnelle. Elles devaient se montrer polyvalentes.

Si nous nous référons aux paradigmes missionnaires présentés dans l'introduction de cette première partie, la congrégation des Sœurs Blanches est relativement facile à classer, vu la centralisation et la ligne de conduite déterminée par le Vatican pour l'ensemble des congrégations missionnaires : c'était encore le rêve d'une mission médiévale, centrée sur le village chrétien, entretenant des relations suivies avec l'État. La congrégation des Sœurs Blanches fut l'une des sociétés missionnaires qui collabora le plus avec les autorités sanitaires mandataires. Néanmoins, Lavigerie

l'avait poussée sur la voie de l'internationalisation des cadres et de l'ultramontanisme.

Nous verrons dans la troisième partie de ce travail que le nombre de Sœurs Blanches ayant vécu et travaillé au Ruanda durant l'entre-deux-guerres se résume à une bonne soixantaine de femmes. Qu'un nombre si dérisoire de personnes ait eu en main une bonne partie des clés de la formation des femmes et jeunes filles et la tenue d'un grand nombre de dispensaires catholiques du pays laisse pantois. Nous aurons l'occasion de mesurer plus loin l'impact de leurs activités auprès de la population locale. Il est par ailleurs étonnant de constater dès cette époque la présence de femmes canadiennes, françaises, allemandes et belges. Préliminaire ou coïncidence du profil des coopérants envoyés à la fin du XXe siècle et au début du XXIe siècle par des organisations non gouvernementales issues de ces quatre pays ? On sait que la coopération prend souvent le relais des anciens colonisateurs, dans une nouvelle optique de travail, mais avec l'appui des anciens liens historiques. Pour la Belgique et l'Allemagne, ceci se comprend sans peine. Pourrait-on imaginer que ces pionnières canadiennes ou françaises aient tracé la voie à des liens plus privilégiés entre ces deux pays et le Rwanda de la fin du XXe siècle ? La question reste ouverte.

Société belge de missions protestantes



CHAPITRE 3. SOCIÉTÉ BELGE DE MISSIONS PROTESTANTES AU CONGO

Si les Sœurs Blanches sont à la fois familières et méconnues, la Société belge de missions protestantes au Congo est pour sa part généralement ignorée ou totalement inconnue. Nous verrons que ceci s'explique à la fois par le cadre restreint tant sur le plan géographique qu'humain de son activité missionnaire et par la faible importance numérique du monde réformé en Belgique. La société missionnaire protestante belge formait un microcosme cosmopolite, composite en termes idéologiques, plutôt féminisé et qualifié.

Nous passerons en revue l'histoire de cette société missionnaire, en la replaçant dans le contexte réformé belge. Son action était à la fois le produit de l'héritage missionnaire luthérien allemand et de l'inexpérience missionnaire réformée belge en Afrique centrale. Nous présenterons les conceptions diverses, et parfois opposées du point de vue idéologique, qui coexistaient dans cette société missionnaire, puis aborderons ses ressources financières de faible importance, avant de nous pencher sur son personnel.

A. HISTORIQUE (384)

Contrairement aux autres sociétés missionnaires traitées dans ce travail, la Société belge de missions protestantes au Congo n'avait pas une longue histoire préalable à son implantation au Ruanda. Elle émanait par ailleurs d'une mouvance minoritaire en métropole. Enfin, elle avait été appelée par les autorités mandataires belges à entamer un travail missionnaire au Ruanda. Nous présenterons succinctement ces divers aspects dans l'historique qui suit.

-
384. Sur l'histoire de la Société belge de missions protestantes au Congo et sur son implantation au Ruanda, voir *RAC* 1921, p. 50 ; « N'importe où pourvu que ce soit en avant », in *BM*, I, n°1, juillet 1922, p. 1-2 ; « Les missions protestantes », in *BTLPEN*, XIII, n°1, 1925, p. 15-19 ; H. ANET, « Coup d'œil sur les dix premières années de notre Œuvre au Ruanda », in *BM*, II, n°12, décembre 1931, p. 180-182 ; « Aperçu des vingt-cinq premières années de la SBMPC », in *BM*, II, n°36, 1936, p. 3-9 ; M. FAIDHERBE, *Commémoration du XXe anniversaire d'activité au Ruanda de la SBMPC, 1921-1941*, Liège, 1941 ; H. W. COXILL, *Notice de la carte des missions protestantes au Congo belge et au Ruanda-Urundi*, Bruxelles, IRCB, 1954 (Atlas général du Congo belge, 652) ; D. NOTHOMB, « Données historiques sur les Églises chrétiennes non catholiques romaines au Rwanda », in *Théologie et pastorale au Rwanda et au Burundi*, VII, n°1, 1967, p. 9 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu. Histoire de l'Église presbytérienne au Rwanda (1907-1982)*, Kigali, 1982 ; J. PIROTTE, « Les protestants belges », in J. PIROTTE et Cl. SOETENS, avec la collaboration de M. CHEZA, *Évangélisation et cultures non européennes. Guide du chercheur en Belgique francophone*, Louvain-la-Neuve, 1989, p. 49-55 ; G. VANT SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église. Une étude anthropologique et théologique des rites funéraires au Rwanda*, Kampen, 1990, p. 27-35 ; H.G. BOUDIN, *Bibliographie du protestantisme belge. Bibliografie van het Belgisch Protestantisme, 1781-1996*, Bruxelles, 1999, p. 926-931 ; dossiers M 636, 638 et 639 sur les protestants dans la colonie belge (AA, Bruxelles) ; AEPUB (Bruxelles) ; dossier RG 696 Anet (MRAC, Tervuren). Voir enfin L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire de la Société belge de missions protestantes au Congo au Rwanda de 1921 à 1959*, thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Bruxelles, 2003. Ce dernier est centré sur le travail d'évangélisation et passe pour ainsi dire sous silence le travail missionnaire fourni par les femmes engagées par cette société au Rwanda. Le travail sanitaire et d'éducation n'y est que brièvement évoqué.
-

§ 1. Le monde protestant belge et l'intérêt pour les missions en Afrique

L'intérêt du monde protestant belge pour les colonies africaines se manifesta à partir du début du XXe siècle de manière plus ou moins diffuse, notamment par la création d'une rubrique « Revue des missions » dans *Le Chrétien belge* en 1902 (385). Il apparut clairement pour la première fois en mars 1907, par la constitution du Groupe des Amis de la Mission sous la direction du pasteur français Jules Rambaud, auteur en 1909 de l'ouvrage *Au Congo pour le Christ. Esquisse de l'histoire des missions chrétiennes au Congo belge*, qui influença plusieurs candidats missionnaires de la Société belge de missions protestantes au Congo (386). Ce groupe avait pour objectif de faire connaître le travail entrepris au Congo par des sociétés protestantes étrangères et de susciter un intérêt missionnaire parmi les communautés protestantes de Belgique. En avril 1909, un autre pasteur, suisse cette fois, relaya cette initiative : lors d'une conférence intitulée « Notre responsabilité envers les indigènes du Congo Belge » devant l'Association chrétienne belge d'Étudiants, Henri Anet proposa de fonder une société missionnaire dirigée par les deux principales Églises protestantes de Belgique (l'Union des Églises protestantes évangéliques de Belgique et l'Église chrétienne missionnaire belge) (387). Il suggérait d'établir la nouvelle société missionnaire sur le modèle de la Société d'histoire du protestantisme belge, c'est-à-dire une société dirigée par un comité de délégués des deux synodes et composée de membres d'une assemblée générale annuelle (388).

Avant de poursuivre l'historique de la société missionnaire protestante belge, il n'est pas inutile de rappeler brièvement la composition du monde réformé en Belgique pour la période qui nous occupe dans cette étude (389). *Grosso modo*, on peut distinguer une Église spécifiquement belge plongeant ses racines dans le passé lointain de la Réforme, dont quelques communautés survécurent après le XVIe siècle, incorporées un temps à l'Église réformée néerlandaise durant le régime hollandais, puis regroupées en 1839 en une Union des Églises protestantes évangéliques de Belgique. Cette aile du protestantisme recevait des subventions des pouvoirs publics comme les autres cultes reconnus par la constitution belge. Tout en appartenant à la branche presbytérienne, elle se composait de communautés

385 E.M. BRAEKMAN, « Littérature francophone et protestantisme au Congo (Zaïre) et au Rwanda », in M. QUAGHEBEUR et E. VAN BALBERGHE (eds), *Papier blanc, encre noire. Cent ans de culture francophone en Afrique centrale (Zaïre, Rwanda, Burundi)*, Bruxelles, 1992, p. 274.

386 Le pasteur français Jules Rambaud (1879-1949), arriva en Belgique en 1904. Membre de l'Église chrétienne missionnaire belge, il travailla également en Allemagne et en France. Arthur Lestrade raconta en 1971 à un journaliste qu'il avait choisi la vie missionnaire suite à la lecture de l'ouvrage de Rambaud (selon L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire de la SBMPC au Rwanda...*, op. cit., p. 112).

387 Le suisse Henri Anet (1875-1952) était pasteur de l'Église chrétienne missionnaire belge. Membre du synode protestant belge, il fut secrétaire général de la Société belge de missions protestantes au Congo de 1910 à 1939 et agent de liaison à Bruxelles des missions du Congo. En 1922, il ouvrit à Bruxelles le Bureau des Missions Protestantes au Congo.

388 « Statuts », in *BSHPB*, n°1, 1904, p. 19-20.

389 Voir notamment, pour ne citer que des publications récentes, E.M. BRAEKMAN, « 150 ans de vie protestante en Belgique », in *BSHPB*, VIII, n°7, octobre-décembre 1980, p. 211 ; E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme en Belgique au XIXe siècle. Première partie : 1795-1865*, Flavion-Florennes, 1988 (Histoire du protestantisme en Belgique et au Congo belge, 3) ; X. MABILLE, *Les protestants en Belgique*, Bruxelles, 1994 (Courrier hebdomadaire du CRISP, 1430-1431) ; E.M. BRAEKMAN, « Belgique », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 105-106 ; H.G. BOUDIN, *Bibliographie du protestantisme belge*, op. cit. ; H.R. BOUDIN et M. BLOK, *Mémorial synodal de l'Église protestante unie de Belgique, 1839-1992*, Bruxelles, 1992.

d'origines très diverses (une quinzaine au départ), chaque Église restant autonome au sein de l'Union. Ce groupement constituait la majeure partie des protestants de Belgique durant l'entre-deux-guerres et s'organisait en une bonne vingtaine de communautés (390).

À côté de cette Église reconnue et subventionnée par l'État pour les aspects matériels et administratifs du culte, il existait d'autres groupements. Le plus ancien était la Société évangélique belge, fondée en 1836 par un agent anglais de la *British and Foreign Bible Society* épaulé par un pasteur belge. Cette société prit en 1899 le nom d'Église chrétienne missionnaire belge. Cette Église se distinguait à double titre de l'Union des Églises protestantes évangéliques de Belgique. En premier lieu, elle « repouss[ait] expressément ce qui dans [l]es confessions de foi sanctionn[ait] l'ingérence du pouvoir civil en matière de foi », c'est-à-dire qu'elle refusait entre autres toute subvention de l'État (391). En outre, elle avait opté pour la mouvance du Réveil, dont nous avons déjà parlé dans l'introduction de cette première partie. Nous verrons que la plupart des missionnaires belges envoyés au Ruanda par la Société belge de missions protestantes au Congo appartenaient à l'Église chrétienne missionnaire : ce n'est pas un hasard, puisque le revivalisme fut à la source de la seconde vague missionnaire protestante et catholique des XIXe-début XXe siècles.

De structure presbytérienne, l'Église chrétienne missionnaire belge comptait parmi ses pasteurs une majorité de Suisses marqués par la pensée d'Alexandre Vinet, qui insistait sur la responsabilité de l'individu et le caractère essentiel de la relation entre celui-ci et le Christ (392). Les partisans de Vinet voyaient dans l'Église davantage l'association de vrais croyants qu'une communauté sacramentelle (393). L'importance numérique de l'Église chrétienne missionnaire au sein de la société belge reflua durant tout l'entre-deux-guerres et même par la suite, le nombre de ses adhérents passant de douze mille en 1914 à environ dix mille en 1937 et plus ou moins cinq mille en 1947. À la veille de la Seconde Guerre mondiale, elle comptait une cinquantaine de petites communautés.

Citons encore, parmi les autres Églises protestantes sur le territoire belge, plusieurs églises établies au XIXe siècle : l'Église baptiste fondée par des soldats anglais demeurés sur le continent après la bataille de Waterloo, les Assemblées des Frères (de type congrégationaliste et d'inspiration piétiste) établies en Belgique depuis 1853 (394) et l'Armée du Salut à partir de 1889 (395). De nouvelles églises se mirent

390 H. ANET, « Célébration du centenaire de l'UEPEB », in *PeL*, 16 juillet 1939, p. 2.

391 A. MASCAUX, « L'Église chrétienne missionnaire belge et son synode annuel », in *PeL*, XLVIII, n°27, 6 juin 1947, p. 4. Il s'agissait de la confession de foi belge en 37 articles publiée en 1561 qui exposait l'essentiel des doctrines réformées. La confession de foi avait trois fonctions (liturgique, doctrinale et de reformulation de la foi dans un temps et des circonstances précises) (E.M. BRAEKMAN, « Confessio Belgica », in P. GISEL, *Encyclopédie du protestantisme...*, op. cit., p. 242 ; H. MOTTU, « Confession de foi », in *Idem*, p. 243).

392 Alexandre Vinet (1797-1847) fut à la base de la fondation en 1847 de l'Église évangélique libre du canton de Vaud et de la Faculté libre de théologie de Lausanne. Le presbytérianisme est un système synodal né de la tradition réformée calviniste. Il a été instauré par John Knox et mis pour la première fois en place en Écosse, en se basant sur l'auto-administration de l'Église locale. Les presbytériens baptisent de petits enfants aussi bien que des adultes. Ils ont des rapports avec l'Église réformée et n'ont pas de hiérarchie (Cl. BRIDEL, « Presbytérianisme », in P. GISEL, *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 1204-1205 ; W.H. BROWN, « Églises évangéliques et sociétés missionnaires au Congo », in *RCA*, XXIII, n°1, 1968, p. 49).

393 G. VANT'SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église*, op. cit., p. 32.

394 Pour le congrégationalisme, l'Église, c'est la congrégation des fidèles rassemblés en un lieu donné. Chacune des Églises locales (ou paroissiales) est autonome et souveraine. Cette mouvance a vu le jour à la fin du XVIe-début du XVIIe siècle en Grande-Bretagne et aux États-Unis (J.-P. WILLAIME,

en place après la Première Guerre mondiale : la Mission évangélique belge fondée en 1918 par des Américains sur base de leurs contacts avec les soldats belges à Londres, l'Église évangélique méthodiste fondée par l'Église méthodiste épiscopaliennne d'Amérique en 1920. Enfin, il y avait les Églises protestantes néerlandaise, britannique, allemande et suédoise.

Les membres de toutes ces Églises cumulées atteignaient en 1939 environ cent mille personnes, contre environ trente trois mille en 1909 (396). Durant l'entre-deux-guerres, Henri Anet considérait que les membres des églises réformées de Belgique étaient « à peine 50 000 », dont vingt mille appartenaient aux deux principales Églises (397). Les réformés représentaient donc entre 0,5 et 1 % de l'ensemble de la population belge à cette époque. Ce petit monde belge entretenait des liens transnationaux, notamment avec la Suisse ; de nombreux pasteurs venaient de Suisse ou d'Allemagne. Sous un angle socio-économique, ce microcosme était composé de plusieurs strates, l'une populaire et plutôt urbaine (mais pas exclusivement : il y avait des communautés rurales, notamment dans la région liégeoise), l'autre liée au monde des affaires et de la politique. Au fil du XIXe siècle, le protestantisme belge des milieux populaires se composa de davantage d'ouvriers et d'artisans, le monde paysan y devenant de plus en plus marginal (398). Dans les milieux plus aisés, il existait une tradition réformée depuis l'indépendance de la Belgique, notamment autour de la Cour de Léopold Ier, ainsi que dans la noblesse récente ou ancienne. On trouvait également des protestants dans la banque, le commerce, l'industrie ou les professions libérales, mais aussi dans la haute administration, la hiérarchie militaire ou la politique.

Sous un angle régional cette fois, les protestants semblaient concentrer leurs communautés francophones dans les provinces de Liège et du Hainaut, avec des groupements moins nombreux dans le Brabant et l'agglomération bruxelloise, ainsi que dans le Namurois. En Flandre (où la plupart des communautés appartenaient à l'Union des Églises évangéliques protestantes), on en trouvait surtout dans les villes (Anvers, Courtrai, Gand, Malines, Louvain, Ostende, Bruges, Roulers, Termonde).

« Congrégationalisme », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 245-246). Le mouvement des Assemblées des Frères vit le jour à Dublin vers 1825. Les Frères, aussi appelés Darbystes ou encore membres des assemblées chrétiennes évangéliques, sont nés dans la mouvance du Réveil comme assemblées indépendantes de l'Église anglicane. Cette mouvance n'a pas de pasteurs, mais parfois des « frères à l'œuvre » (G.W. LOREIN et J.-L. SIMONET, « Le protestantisme évangélique non-EPUB en Belgique. Petite encyclopédie du protestantisme belge (non-EPUB) », in *LME*, n°344, octobre 1994, p. 351-352 ; E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme en Belgique au XIXe siècle...*, op. cit., p. 167-184).

- 395 L'Armée du Salut est un organisme d'évangélisation et d'aide aux plus démunis qui fut fondé en 1878 par William Booth, un pasteur méthodiste britannique, ferme partisan du mouvement du Réveil. Ce groupement se caractérise par une organisation militaire s'appuyant sur la tradition millénariste chrétienne issue de la guerre de Crimée. Les femmes ne sont pas exclues de sa hiérarchie. L'Armée du Salut a pour slogan les mots soupe, savon, salut : elle estime qu'on ne peut évangéliser les gens sans tenir compte de leurs conditions de vie et de santé et vise la conversion des masses populaires (A. ENCREVE, « Armée du Salut », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 46-47).
 - 396 P. BLOMMAERT, « À quelle Église appartenez-vous ? », in *PeL*, XLIV, n°11-12, 18 juin 1939, p. 1-2 ; E.M. BRAEKMAN, « Belgique », op. cit., p. 106. En 1996, Émile Braekman maintenait le chiffre de cent mille protestants pour l'ensemble de la Belgique, soit environ 1 % de la population belge.
 - 397 Document sur la SBMPC non daté (AMRAC, dossier RG 696, dossier Anet) ; H. ANET, « Coup d'œil... », op. cit., décembre 1931, p. 187. En 1994, la communauté protestante belge dans son ensemble (*Église protestante unie de Belgique* et églises évangéliques) comptait environ 73 000 personnes (G.W. LOREIN et J.-L. SIMONET, « Le protestantisme évangélique non-EPUB en Belgique... », op. cit., p. 386).
 - 398 E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme en Belgique au XIXe siècle...*, op. cit., p. 289-324.
-

Dans la région de Liège, Verviers et Seraing, une partie des communautés réformées était constituée de descendants des Allemands venus chercher du travail dans la région au milieu du XIXe siècle. Ces émigrés avaient rallié les communautés protestantes existantes, où le culte était également célébré en allemand (399). Dans le Hainaut également, les premières communautés furent liées à la présence d'ouvriers qualifiés originaires de pays réformés (anglais et allemands), attirés par le *boom* économique du bassin de Charleroi (400). Nous verrons que la société missionnaire protestante belge était gérée principalement par des francophones et envoya sur le terrain des missionnaires wallons, ainsi que quelques étrangers (français et suisses romands).

Après cette mise en contexte sommaire, revenons à la constitution de la Société belge de missions protestantes au Congo. Dès 1909, les synodes des deux principales Églises protestantes de Belgique retinrent la proposition de Henri Anet et nommèrent chacun six délégués, pasteurs et laïcs, pour former le premier comité des missions (401). Les délégués du Synode de l'Église chrétienne missionnaire belge étaient des pasteurs (trois Suisses et un Français), à savoir Kennedy Anet, Henri Anet, Rodolphe Meyhoffer et Jules Rambaud, ainsi que deux laïcs, le baron Philippe Prisse et le botaniste Théophile Alexis Durand (402).

Ceux du synode de l'Union des Églises protestantes évangéliques de Belgique étaient les pasteurs Paul Rochedieu, François Busé et Pierre Jozef Chrispeels, ainsi que le directeur des usines Cockerill de Seraing Adolphe Greiner, l'agent de change anversois Albert Oboussier et l'avocat bruxellois Pierre-Marie Olivier, qui allait devenir le premier secrétaire général de la Société (403).

Parmi les délégués qui réfléchirent à la problématique missionnaire, on trouvait principalement des pasteurs et des représentants de la haute société des affaires et du monde libéral, dont plusieurs membres de la Société d'histoire du protestantisme

399 *Idem*, p. 183-184.

400 P. POUILLART et J. POUILLART-LALOUX, « L'évangélisation protestante dans le bassin industriel de Charleroi au 19e siècle », in L. COURTOIS et J. PIROTTE (eds), *Foi, gestes et institutions religieuses aux 19e et 20e siècles*, Louvain-la-Neuve, 1991, p. 55-107, notamment p. 65-66.

401 Projet de constitution de la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, dossier A2) ; « Les missions protestantes », *op. cit.*, p. 16. Dans la mouvance réformée, les synodes sont composés de laïcs et de pasteurs et ont un pouvoir décisionnel pour ce qui concerne le gouvernement de l'Église (J.-P. WILLAIME, « Synode », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, *op. cit.*, p. 1508). Rappelons que nous employons le substantif « laïc » (qui ne fait pas partie du clergé) et non « laïque » (indépendant de toute confession religieuse), revendiqué par la mouvance de la laïcité.

402 Kennedy-Walter Anet (1848-1934) fut secrétaire général de l'Église chrétienne missionnaire belge de 1883 à 1919. Il manifesta beaucoup d'intérêt pour les missions en terres non chrétiennes et invita des missionnaires anglais et américains du Congo à venir faire des conférences dans les Églises de Belgique. Voir l'illustration n°34. Le pasteur suisse Rodolphe Meyhoffer (1845-1934) travailla en France et en Belgique. Le baron Philippe Prisse était ingénieur en chef, directeur de 1e classe des Ponts et chaussées. Le botaniste Théophile Alexis Durand (1855-1912) était directeur du Jardin botanique de Belgique.

403 Le genevois Paul Rochedieu (1858-1954) fut pasteur dans diverses régions de Suisse et de Belgique. De 1895 à 1933, il fut président du Synode de l'Union des Églises protestantes évangéliques de Belgique. François Busé (1871-1942), pasteur à la Bouverie, fut lui aussi président de ce synode. Jozef Chrispeels (1859-1939) était pasteur en Flandre. Adolphe Greiner (1842-1915), ingénieur des mines diplômé de l'Université de Liège, était directeur général des usines Cockerill à Seraing. Voir l'illustration n°32. Les Oboussier étaient une véritable dynastie d'agents de change et d'hommes d'affaires, descendants de huguenots établis à Lausanne, puis à Paris, et enfin à Anvers. Albert Oboussier (†1925) fut responsable dès 1877 des cultes en français à Anvers. Pierre Olivier (†1937), descendant d'une vieille famille huguenote, était un avocat bruxellois bien introduit dans les milieux d'affaires et de la presse, administrateur de sociétés.

belge, alors que les missionnaires envoyés en Afrique étaient la plupart du temps issus de régions industrielles et ouvrières (Hainaut et région de Verviers). Nous y reviendrons. Notons encore le profil cosmopolite du monde réformé belge, composé de Suisses, de descendants de huguenots, d'Allemands, etc.

En 1910, le comité des missions remit aux synodes les conclusions de ses travaux préliminaires et un projet de statuts. Les synodes les approuvèrent et constituèrent officiellement la Société belge de missions protestantes au Congo le 11 juillet. La première assemblée générale eut lieu à Bruxelles le 21 novembre de la même année. La constitution de la société fut élaborée sur des bases théoriques par une commission interecclésiastique en 1910 et votée par les deux synodes ; elle fut révisée et complétée en 1929 (404). Le mode d'élaboration de cette société fut considéré comme original dans les milieux réformés : la mission ayant « pour origine première des initiatives individuelles, notre œuvre est donc synodale quant à sa fondation et elle est intimement liée aux deux Églises sans leur être exclusivement inféodée. (...) C'était sans doute la première fois qu'une société de mission était établie par les corps officiels de deux Églises » (405).

Initialement, cette société se donna pour objectif d'intéresser les communautés protestantes belges à l'œuvre missionnaire dans la colonie. En 1911, Henri Anet, son secrétaire général, fit un voyage d'études au Congo qui déboucha sur le projet de travailler dans une région encore non occupée par une mission réformée, le Bas-Katanga, et plus précisément Tshofa, auprès des populations Songye (406). Ce projet se trouva renforcé par le statut de personnalité civile, accordé à la société en avril 1912, qui rendait possible l'acquisition de terrains au Congo par la société en tant que personne morale, sans avoir recours à des propriétaires nominaux (407). Le premier représentant légal fut Henri Anet. Son suppléant au Congo fut – dans l'attente de l'arrivée des premiers missionnaires de la société – le pasteur américain Campbell de la *Christian and Missionary Alliance*, une société missionnaire implantée au Congo depuis la fin du XIXe siècle (408).

404 « Rapport du CA », in *BM*, n°41, décembre 1929, p. 386.

405 H. ANET, « Coup d'œil sur les dix premières années... », *op. cit.*, p. 180-182.

406 Sur les Songye, établis au Lomami dans le territoire de Senterly (ancien Tshofa), voir O. BOONE, *Carte ethnique du Congo. Quart sud-est*, MRAC, Tervuren, 1961 (Série sciences humaines, in-8°, 37), p. 261. Le terme Songye est probablement une introduction européenne pour une population qui se dénommait Yembe.

407 Les informations de ce paragraphe sont tirées de K. ANET et P. ROCHEDIEU, « Personnification civile », s.d., (AEPUB, Bruxelles, dossier A2). Pour des informations plus complètes sur le statut de personnalité civile, nous renvoyons le lecteur à l'introduction de la première partie de ce travail.

408 La Christian and Missionary Alliance établit son premier poste au Congo en 1888 dans le Bas-Congo, sous le nom d'International Missionary Alliance. Parmi les premiers missionnaires de cette société, on compte le couple Campbell. Voir E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme au Congo*, Bruxelles, 1961, p. 140 (Histoire du protestantisme en Belgique et au Congo belge, 5).

§ 2. La Société belge de missions protestantes au Ruanda (409)

Le déclenchement de la Première Guerre mondiale vint suspendre les projets d'établissement de la société au Congo. Le règlement international de ce conflit eut également des implications sur l'organisation missionnaire dans l'ex-Est africain allemand : les sociétés allemandes se virent confisquer leurs stations et interdire toute activité en Afrique. Or le Ruanda comptait plusieurs stations missionnaires allemandes appartenant à l'*Evangelische Missionsgesellschaft für Deutsch-Ostafrika* (ou Mission de Bethel), une société missionnaire luthérienne allemande implantée au Ruanda.

Cette mission trouvait son origine dans deux sociétés. L'une, la Maison des diaconesses de Bethel-bei-Bielefeld, créée en Westphalie par le pasteur Friedrich von Bodelschwingh, était centrée sur les soins aux épileptiques et la formation de diaconesses et d'infirmiers en Allemagne (410). L'autre, la *Deutsch-Ostafrikanische Missionsgesellschaft zu Berlin*, souvent dénommée Berlin-III, créée en 1886 dans les milieux proches de la cour impériale, avait pour objectif de civiliser et de convertir les Africains placés sous l'autorité de l'empereur allemand par la Conférence de Berlin en 1885 ; elle œuvrait en Afrique de l'Est allemande. Berlin-III, accusée par les autres sociétés missionnaires allemandes d'être trop liée au colonialisme et de servir davantage les intérêts coloniaux que les intérêts missionnaires en Afrique orientale, chercha un allié pour ne pas perdre sa mission d'Afrique au profit d'une autre société. En 1906, son siège fut transféré à Bethel et des liens plus étroits furent noués entre les deux sociétés. Bodelschwingh devint la figure essentielle, les sociétés fusionnèrent, l'institut diaconal étant désormais chargé de la formation des missionnaires (411).

La Mission de Bethel s'implanta notamment dans l'Usambara (Tanganyika) et le long de la côte occidentale du lac Victoria (Bukoba). Elle étendit ensuite son action vers le Ruanda où elle installa les missions de Zinga et Kirinda en 1907, Rubengera en 1909, Iremera en 1911 et les missions commerciales de Kigali et Shangugu en 1913. Elle établit encore les stations de Rukira et de Nyanza avant la guerre (412). Lors de l'armistice, elle possédait au Ruanda une série de stations missionnaires et

409 Voir entre autres D. NOTHOMB « Données historiques sur les Églises chrétiennes non catholiques romaines au Rwanda », *op. cit.*, p. 11 ; P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda...*, *op. cit.*, p. 435 ; H. ANET, « Coup d'œil sur les dix premières années de notre Œuvre au Rwanda », *op. cit.*, p. 182 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, *op. cit.*, p. 77-91. Notons que les auteurs ne s'accordent pas sur les dates : il en est ainsi de Rutayisire et Nothomb. Nous avons choisi de nous baser sur l'histoire officielle de la Société par Twagirayesu et Van Butselaar, dont nous avons pu vérifier que les dires s'accordaient avec les informations données dans la revue *Bulletin missionnaire* des années 1920.

410 Friedrich von Bodelschwingh (1831-1910) était un pasteur influencé par le piétisme.

411 Sur les divers aspects de l'histoire de la Mission de Bethel, voir G. MENZEL, *Die Bethel Mission. Aus 100 Jahren Missionsgeschichte*, Neukirchen, 1986 ; H. SCHÜRINGS, *Rwandische Zivilisation und christlich-koloniale Herrschaft*, Frankfurt/Main, 1992 ; Th. GATWA et A. KARAMAGA, *Les autres chrétiens rwandais. La présence protestante*, Kigali, 1990, p. 39 ; A. KARAMAGA, *L'Évangile en Afrique. Ruptures et continuité*, Morges, 1990 (thèse de doctorat de la Faculté de théologie de Lausanne), p. 163 ; G. VANT SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église*, *op. cit.*, p. 27-31 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu*, *op. cit.*, p. 18-21 ; C.-J. HELLBERG, *Missions on a Colonial Frontier. West of Lake Victoria. Evangelical Missions in North-West Tanganyika to 1932*, Lund, 1965, p. 91-103. En ce qui concerne les activités de la mission de Bethel au Ruanda-Urundi, voir L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire...*, *op. cit.*, p. 17-41.

412 G. VON BODELSCHWINGH, « Ruanda und Bukoba », in *NAOM*, XXX, n°7-8, 1916, p. 40-41.

commerciales. Les stations commerciales ou *Handels-mission* avaient pour objectif de contrer les avancées musulmanes dans la région. La Société des missions commerciales de l'Afrique orientale allemande de Bethel bei Bielefeld créa des magasins tenus par des missionnaires commerçants envoyés d'Europe, où les Rwandais pouvaient échanger des peaux contre les objets fabriqués par les ateliers chrétiens d'artisanat. La société espérait de la sorte détourner les populations des commerces tenus par les Arabes. Ces stations ne connurent pas le succès espéré, les populations locales marquant leur préférence pour les étoffes et produits européens vendus par les commerçants musulmans (413).

Le Traité de Versailles imposant par son article 438 que les anciennes missions allemandes confisquées aux vaincus soient confiées à des sociétés missionnaires de même confession, les autorités mandataires belges fraîchement désignées se virent obligées de trouver rapidement des remplaçantes à la Mission de Bethel. Le ministre des Colonies Louis Franck, appuyé par le roi Albert Ier, demanda avec insistance à la Société belge de missions protestantes au Congo de modifier son projet initial afin de réorganiser les missions réformées dans l'ancien Est-africain allemand (414). L'assemblée générale de la société missionnaire belge du 17 novembre 1919 aborda la question de « la continuation de l'œuvre missionnaire évangélique » du Ruanda-Urundi (415). Ses membres furent avertis que la société était en négociation à ce sujet avec le gouvernement : « nous ne savons pas encore quelle sera exactement la nature de notre intervention, mais nous devons nous préparer à assumer, comme Belges et comme protestants, une responsabilité qui sera peut-être lourde. »

La Société belge de missions protestantes au Congo était en effet l'unique société missionnaire réformée de Belgique. À défaut de son accord, les autorités métropolitaines auraient été contraintes d'ouvrir le territoire du Ruanda-Urundi à des missions étrangères, ce qu'elles envisageaient avec réticence. Louis Franck, l'un des rares ministres des Colonies non catholique qu'ait connu la Belgique, trouva dans le règlement de la reprise des anciennes stations missionnaires allemandes au Ruanda-Urundi une occasion de concilier deux objectifs. En effet, en soutenant la Société belge de missions protestantes au Congo, il pouvait bloquer la route à des sociétés missionnaires étrangères et préserver les intérêts nationaux, tout en créant un contrepoids aux missions catholiques romaines déjà bien implantées dans les territoires sous mandat et affirmer ainsi ses convictions idéologiques. La société missionnaire belge se trouva également renforcée par le fait qu'elle comptait dans ses comités de parrainage et de gestion un petit groupe de personnalités influentes dans les cénacles économiques et politiques belges.

Après un accord de principe, des pourparlers furent engagés avec la mission de Bethel-bei-Bielefeld, avec l'approbation du Comité missionnaire international. Henri Anet, qui avait préalablement négocié avec les grandes sociétés réformées à

413 B. LUGAN, « Le commerce de traite au Rwanda sous le régime allemand (1896-1916) », in *RCEA*, XI, n°2, 1977, p. 235-268 et plus particulièrement p. 246-254 ; R. BINDSEIL, *Le Rwanda et l'Allemagne depuis le temps de Richard Kandt. Rencontres et chemins parcourus en commun*, Berlin, 1988, p. 144 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 56-57 ; G. VANT SPIJCKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 30.

414 Louis Franck (1868-1937), député libéral, fut ministre des Colonies de 1918 à 1924, dans le gouvernement Delacroix, puis dans les divers gouvernements qui lui succédèrent. Il fit deux voyages au Congo (1906, 1920).

415 H. ANET, « AG de la SBMPC », in *LCB*, LXV, n°18, 20 décembre 1919, p. 321-322. La citation qui suit est également extraite de cet article.

l'œuvre au Congo, représenta leurs points de vue auprès du gouvernement (416). En mars 1920, l'assemblée générale de la société missionnaire redéfini l'orientation de l'œuvre et renonça au Congo pour se consacrer au Ruanda-Urundi, notamment grâce à l'argumentation de Henri Anet : « deux sociétés méthodistes épiscopales américaines, qui bientôt fusionneront, se sont établies l'une au nord et l'autre au sud de notre concession. Nous pourrions donc leur abandonner le soin de porter l'Évangile aux Basongés. C'est de la bonne stratégie missionnaire » (417).

En novembre, l'assemblée générale se prononça officiellement pour la reprise des anciennes stations luthériennes. Le 22 janvier 1921, les pasteurs Henri et Kennedy Anet, et Paul Rochedieu d'une part, le pasteur von Bodelschwingh, le trésorier Ostenmager et l'inspecteur missionnaire Walter Trittelvitz d'autre part, signèrent à Bethel la convention entre la Mission de Bethel et la Société belge de missions protestantes au Congo concernant le transfert de propriété des stations allemandes au Ruanda-Urundi (418).

La convention comptait trois points : le premier entérinait la cession des droits de propriété sur les terrains et bâtiments des stations de Kirinda, Rubengera, Iremera, Shanguu et Kigali. Le second prévoyait la possibilité d'une rétrocession des stations à la Mission de Bethel et d'une répartition du champ de travail au Ruanda entre les deux sociétés au cas où la société luthérienne serait autorisée à revenir dans le pays. Le dernier point concernait l'île d'Idjwi (lac Kivu), sur laquelle la Mission de Bethel avait établi le poste de Gitema, et qu'elle souhaitait céder à la société missionnaire belge.

Par ailleurs, une convention fut conclue entre la société missionnaire belge et le gouvernement, fixant les obligations des deux parties. La société missionnaire s'engageait à reprendre les anciennes stations allemandes, à y envoyer du personnel et à trouver une autre société réformée pour le faire si ses moyens s'avéraient insuffisants. Le gouvernement s'engageait à verser annuellement vingt à vingt-cinq mille francs par poste. Le roi fit en 1921 un don de premier établissement de cinquante mille francs sur le Fonds spécial du Congo pour faciliter la reprise des missions allemandes (419). Ces subventions furent épinglées par les Pères Blancs et par le journaliste Chalux lors de son passage en Afrique centrale : en effet, la société protestante belge fut un temps la seule à obtenir une aide gouvernementale (420). Elle prit le statut d'association sans but lucratif et ses statuts furent déposés au *Moniteur* en 1925 (421). Elle obtint ainsi la personnalité civile en

416 C. MUKANGILIYE, *Les missions protestantes belges au Rwanda : 1921-1961*, Bruxelles, ULB, 1980, mémoire de licence en sciences sociales, p. 49.

417 H. ANET, « SBMPC », in *LCB*, LXVI, n°7, 3 avril 1920, p. 108-109. Il s'agit des Songye.

418 Copie de la convention conclue entre la Bethel-Mission et la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, non classé) ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu*, op. cit., p. 79-81. Walter Trittelvitz (†1958) fut *Missionsinspektor* de la mission de Bethel de 1898 à 1934. Il fit plusieurs voyages en Afrique de l'Est et fut chargé des négociations concernant les cessions et reprises de missions dans l'ancienne Afrique allemande.

419 « Rapport financier sur l'exercice 1921-1922 », in *BM*, I, n°3, décembre 1922, p. 24 ; « Sa Majesté Albert Ier, Roi des Belges », in *BM*, II, n°26, mars 1934, p. 3 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu*, op. cit., p. 84.

420 CHALUX, *Un an au Congo belge*, Bruxelles, 1925, p. 477 : « Comment pourrions-nous taire que seuls les protestants des T.O. sont subsidiés par le gouvernement ? » Chalux, pseudonyme du marquis Roger de Chateaux (1878-1956), fut collaborateur à la *Nation belge*.

421 Annexe du *MB*, n°404, 25 juillet 1925 ; PV du CA de la SBMPC, 8 juin 1934 (AEPUB, Bruxelles).

Belgique. Son représentant légal au Ruanda fit enregistrer les concessions de la mission allemande au nom de la société en 1931 (422).

À la fin de la Première Guerre mondiale, les autorités belges acceptèrent de manière temporaire, en application des traités internationaux, que les anciennes stations missionnaires allemandes du Ruanda-Urundi soient confiées aux adventistes du septième jour (423). Selon Twagirayesu et Van Butselaar, c'est le commandant Brassel qui aurait demandé en 1919 à un ancien militaire belge de confession adventiste, David-Élie Delhove, de gérer provisoirement les stations de Kirinda et Remera en attendant une décision du gouvernement (424). Ce dernier fut épaulé par un autre adventiste, Henri Monnier, qui s'occupa quelques mois de la station de Remera en 1920 (425). Selon le théologien rwandais Léonard Rwanyindo, « le gouvernement belge pense à travailler avec les adventistes pour des raisons politiques. En gagnant la confiance de la Mission adventiste du septième [jour], il espère obtenir le soutien des USA pour mieux faire entendre sa voix dans les organismes internationaux et pour faire face à ses concurrents dans l'occupation du Ruanda » (426). Cet auteur ne fournit aucune preuve appuyant sa théorie. Pour notre part, nous n'avons trouvé nulle trace de tractations entre les adventistes et les autorités militaires belges dans les archives de l'État, ni dans les archives adventistes conservées à Silver Spring. Nous voyons au contraire un argument opposé à la théorie de Rwanyindo dans le fait que, dès que la chose fut possible, les autorités belges encouragèrent la reprise de ces postes par une mission nationale belge, ce qui serait allé à l'encontre d'une stratégie de quête d'un appui américain (427).

Après ces accords, Henri Anet fut chargé par la société missionnaire d'effectuer un voyage au Ruanda-Urundi, répondant « à un vœu du ministre des Colonies, M. Franck, qui se déclare très favorable à notre établissement dans ces territoires » (428). Le voyage de Henri Anet entre février et novembre 1921 avait pour objectif de « voir dans quel état se trouvent ces stations et à quelles conditions nous pourrions les reprendre » et, le cas échéant, d'y lancer l'activité de la société missionnaire (429). Sur le terrain, les relations avec le commissaire royal Alfred Marzorati et avec le résident du Ruanda a.i. Georges Morteahan furent

422 PV du 22 avril 1931 joint à la copie de la convention entre la *Bethel-Mission* et la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, non classé).

423 I. LINDEN, *Christianisme et pouvoirs au Rwanda, 1900-1990*, Paris, 1999, p. 204 (traduction révisée de l'ouvrage *Church and Revolution in Rwanda*, Manchester, 1977) et M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit. p. 72-73.

424 Le missionnaire adventiste David-Élie Delhove avait été incorporé dans les troupes belges d'Afrique orientale durant la Première Guerre mondiale. Après la guerre, il fonda les premières missions adventistes du Ruanda. Nous en reparlerons plus longuement dans le chapitre 5 consacré aux adventistes du septième jour. Il existe un dossier sur le commandant Brassel aux archives du Musée de l'armée, qui ne traite pas des négociations avec les adventistes. L'archiviste de ce musée nous a confirmé n'avoir rien trouvé à ce propos.

425 L'horloger suisse Henri Monnier (1896-1944) s'était décidé à travailler en Afrique centrale suite à sa rencontre avec le couple Delhove. Nous donnerons de plus amples informations biographiques sur ce missionnaire dans le chapitre consacré aux adventistes.

426 L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire...*, op. cit., p. 88.

427 P. RUTAYISIRE *La christianisation du Rwanda (1900-1945)...*, op. cit., p. 222 ; correspondance échangée entre Henri Anet et le MCol durant l'été 1920, notamment la lettre de Henri Anet au MCol datée du 7 août 1920 (AA, Bruxelles, dossier M 639).

428 E. HOYOIS, « SBMPC. AG du 22 novembre 1920 », in *LCB*, LXVI, n°23, 4 décembre 1920, p. 364.

429 P. ROCHEDIEU, « SBMPC », in *LCB*, LXVII, n°3, 5 février 1921, p. 40-41.

cordiales (430). Anet signala que le commissaire royal et lui « tomb[èrent] facilement d'accord sur tous les points concernant le transfert à notre société des propriétés des anciennes missions allemandes » (431). Il déclara qu'il avait « été reçu avec beaucoup d'amabilité par M. le résident Mortehean avec lequel j'ai eu de longs entretiens et qui fera tout son possible pour faciliter ma tâche » (432). Quelques semaines plus tard, il ajoutait qu'« un entretien avec le résident me montre que nous sommes d'accord sur tous les points concernant la réorganisation des missions protestantes du Ruanda » (433).

Fort de cet assentiment verbal, Anet rouvrit en juillet l'ancienne station allemande de Kirinda et y installa deux missionnaires originaires de Metz qui y avaient déjà travaillé, l'artisan menuisier Ernst von der Heyden et son épouse Élisabeth Kraft (434). Ces derniers dirigèrent la station de Kirinda de 1921 à 1931, aidés de 1922 à 1924 par Renée Simul, puis en 1925-1926 par Bertha Vandeputte, deux infirmières belges (435). L'origine des von der Heyden fit l'objet de négociations entre Henri Anet et Georges Mortehean. En effet, Ernst et Elizabeth avaient travaillé au Ruanda avant la guerre sous la nationalité allemande ; ils revenaient avec la nationalité française, dans un contexte de méfiance à l'égard des germanophones. Le résident se montra ouvert à cet égard : « ne vous faites pas de scrupules au sujet de l'origine allemande de ces missionnaires, car les missions catholiques ont des Pères, des Frères et des Sœurs, vrais Allemands, qui n'ont jamais été inquiétés et qui sont toujours ici. J'avoue qu'on a usé de deux poids et deux mesures en expulsant les missionnaires protestants et en laissant les Pères allemands » (436). La méfiance latente envers les Allemands poussa néanmoins Ernst von der Heyden à sacrifier une partie de son nom pour gommer son origine (il se fit appeler Heyden), suite à la publication d'un article à son sujet dans la presse en Belgique. En 1931, le couple quitta la société missionnaire belge pour réintégrer la Mission de Bethel ; après son départ, le pasteur Marc Huart et son épouse Stéphanie Morsaint dirigèrent la station (437).

La station d'Iremera fut rouverte en été 1922 par deux missionnaires originaires du Borinage, Josué Honoré et Arthur Lestrade (438). L'un se consacrait à

430 Georges Mortehean (1883-1955) était ingénieur agronome. Il fut résident du Ruanda de la fin de 1920 à fin novembre 1923, puis de nouveau de 1926 à septembre 1928.

431 H. ANET, « Mon entrée dans l'Urundi », in *LCB*, LXVII, n°13, 2 juillet 1921, p. 204.

432 H. ANET, « De Kitega à Kigali », in *LCB*, LXVII, n°17, 3 septembre 1921, p. 267.

433 H. ANET, « Correspondances de M. Henri Anet », in *LCB*, LXVII, n°21, 5 novembre 1921, p. 338.

434 Ernst von der Heyden (1881-1948) avait travaillé comme diacre pour la *Mission de Bethel* au Ruanda (1907-1914). Incorporé comme infirmier dans l'armée allemande en Afrique, il fut fait prisonnier par les Britanniques et interné en Égypte. Il revint à Kirinda en 1921 comme missionnaire de la société missionnaire protestante belge. Élisabeth von der Heyden-Kraft partit au Ruanda en 1907 pour la *Mission de Bethel bei Bielfeld*. Elle travailla ensuite pour la société belge avec son époux jusqu'en 1931.

435 Renée Lestrade-Simul était diplômée de la clinique Édith Cavell à Bruxelles et de l'École de médecine tropicale de Bruxelles. Elle partit en 1922 au Ruanda, où elle épousa Arthur Lestrade en 1924. Le couple travailla à Rubengera jusqu'en 1931. Voir l'illustration n°49. Bertha Vandeputte était une infirmière flamande, membre de l'Église chrétienne missionnaire belge. Elle arriva à Kirinda en mars 1925 et ne resta que quelques mois au Ruanda.

436 Rapport de Henri Anet au CA de la SBMPC, 10 juin 1921, p. 105 (AEPUB, Bruxelles).

437 Marc Huart était un pasteur baptiste originaire de Charleroi. Il partit en 1932 au Ruanda. Son épouse, Stéphanie Huart, avait une formation de dactylographe ; elle avait suivi les cours d'infirmière de guerre en Angleterre et soigné des blessés dans les hôpitaux militaires durant la Première Guerre mondiale.

438 Le mécanicien Josué Honoré (1893-1968) avait suivi les cours de l'École de médecine tropicale de Bruxelles et s'était préparé au travail missionnaire en travaillant quelques mois comme colporteur en Belgique pour l'Église chrétienne missionnaire belge. Il partit au Ruanda en août 1921. Voir

l'évangélisation, l'enseignement et le travail sanitaire, tandis que l'autre s'occupait de l'entretien du poste, des cultures et des constructions. La station fut ensuite confiée à Josué Honoré et son épouse écossaise Mary-Ann Anderson, qui la dirigèrent jusqu'en 1955 (439). Mary-Ann fut la première femme missionnaire à la station d'Iremera, ce qui attira des femmes âgées qui n'avaient jamais fréquenté la mission. Son expérience au Kivu dans une mission pentecôtiste considérée dans la région comme le parent pauvre des autres missions, vu le manque d'argent et de missionnaires, l'avait bien préparée aux conditions difficiles de travail de la société missionnaire protestante belge au Ruanda. Durant la période que nous étudions, le couple Honoré fut aidé par plusieurs infirmières belges, dont Louisa Debouny, Aline Dejasse et Géraldine Gérard (440). La troisième station, Rubengera, fut reconstruite en 1924 par Arthur Lestrade et Renée Simul juste après leur mariage. Ils y furent rejoints par le pasteur Edgard Durand et son épouse genevoise Rachel Decollogny (441). Ces derniers dirigèrent la station de 1924 à 1963.

B. FONCTIONNEMENT (442)

Comme la plupart des sociétés missionnaires étudiées, la société protestante belge connaissait une double structure implantée en métropole et en Afrique. Elle basait ses activités sur des textes fondateurs qui précisaient ses objectifs. Un contraste assez frappant opposait la structure bien organisée, contrôlée et hiérarchisée en métropole de celle décentralisée et composite qui fonctionnait au Ruanda.

l'illustration n°51. Le menuisier Arthur Lestrade (1897-1990) avait suivi durant son service militaire les cours de de l'École de médecine tropicale de Bruxelles. Il travailla au Ruanda pour la société missionnaire belge de 1921 à 1931, puis en Urundi pour le service médical de l'État comme agent sanitaire. Il s'intéressa énormément à la culture traditionnelle et publia divers ouvrages. Voir son portrait (illustration n°49).

- 439 Mary-Ann Honoré-Anderson avait travaillé pour l'Union pentecôtiste des missionnaires de Grande-Bretagne et d'Irlande, à la mission de Kalembelembe, avant d'épouser Josué Honoré et de travailler au Ruanda.
- 440 Louisa Debouny (1902-1994), infirmière hospitalière et visiteuse, avait déjà une expérience professionnelle (dispensaire protestant de Quaregnon) avant de partir au Ruanda où elle travailla de 1928 à 1931, puis de 1937 à 1940 ; elle vécut ensuite en Urundi et au Congo belge. Aline Dejasse, infirmière diplômée de la Maison de santé protestante de Nîmes, travailla au Ruanda de 1928 à 1932, puis de 1934 à 1939, tant à Rubengera qu'à Kirinda. L'infirmière Géraldine Gérard s'était formée à Paris, Vennes-sur-Lausanne et Bruxelles, avant de partir au Ruanda. Elle travailla à Iremera de 1931 à 1936. Son projet d'épouser un infirmier africain, joint à son exaltation revivaliste causèrent un vif émoi chez ses confrères, qui la crurent atteinte de maladie mentale et la firent renvoyer en Europe, où elle fut déclarée saine d'esprit. Elle ne fut cependant jamais renvoyée au Ruanda.
- 441 Suisse naturalisé belge, Edgard Durand (1895-1983), petit-fils d'un des fondateurs de l'Église chrétienne missionnaire belge, avait étudié la théologie à Genève et effectué un voyage d'études aux USA grâce à une bourse de la Phelps Stokes Foundation. Il travailla au Ruanda de 1924 à 1963. Selon van't Spijker, il fut le seul théologien de l'équipe jusqu'en 1955. Rachel Durand-Decollogny (†1977), infirmière genevoise, avait suivi les cours de la section inférieure de l'École de médecine tropicale de Bruxelles et effectué un stage de garde-malade à la clinique protestante d'Uccle avant de partir au Ruanda. Voir l'illustration n°50.
- 442 Constitution et statuts de la SBMPC, 1910 (AEPUB, Bruxelles, dossier H1) ; Règlement intérieur du personnel de la mission (Décisions du conseil du 21 février 1931 au sujet de la révision des statuts de la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, dossier L3) ; M. FAIDHERBE, *Commemoration du XXe anniversaire*, *op. cit.*, p. 12 ; « XVII^e assemblée générale de la SBMPC », in *BM*, II, n°12, décembre 1931, p. 178-179 ; « SBMPC », in *BM*, II, n°7, février 1931, p. 2 ; Annexe n°404 du *MB*, 25 juillet 1925, *op. cit.* ; K. ANET, « Un ordre et une promesse. Résumé de l'allocation du président, M. le Pasteur Kennedy Anet, à l'AG du 16 novembre 1925 », in *BM*, I, n°19, 1926, p. 178-188 ; « Résolutions du Synode de l'Église missionnaire belge », in *BM*, II, n°16, août 1932, p. 251 ; « Rapport sur l'activité de la SBMPC pendant l'année 1937 », in *BM*, II, n°46, mars 1938, p. 4.

§ 1. Textes normatifs et directifs

Le fonctionnement de la société était réglé par deux documents fondateurs : d'une part la constitution promulguée en 1910 et révisée en 1929, d'autre part les statuts rédigés la même année et adaptés en 1925, lorsque la société prit la forme d'une association sans but lucratif. Ils furent encore modifiés en 1937, 1938 et 1949 (443). Un document annexe concernait l'application des principes posés dans la constitution : il s'agissait du Règlement intérieur du personnel de la mission.

La constitution formulait essentiellement des principes : objet de la société, rapports avec les Africains, les sociétés missionnaires et le gouvernement, catégories de personnels, organisation ecclésiastique, rapports et publications, règlement intérieur. Les statuts s'attachaient davantage à l'organisation interne et au fonctionnement de la société. Ils traitaient de la dénomination, du siège, de l'objet et de la durée de l'association, des associés, conseil d'administration, comité exécutif, directeur de la mission, secrétaire général, trésorier, assemblées générales, des comptes et vérificateurs de comptes et de sa dissolution éventuelle. Enfin, le règlement intérieur traitait du statut et des devoirs des missionnaires (fonctions diverses, visite médicale, mariages et fiançailles, termes et congés, conditions de démission et de révocation, rapports sur l'œuvre, correspondance des missionnaires, etc.). Les missionnaires devaient y adhérer formellement (444).

§ 2. Organigramme et organisation interne

La société fonctionnait selon une double organisation géographique et comptable. L'une était établie dans la métropole, l'autre dans les territoires sous mandat belge. L'organisation mise en place en Afrique rendait des comptes au conseil d'administration et à l'assemblée générale de la métropole sur les activités et les mouvements financiers menés en terre de mission.

a) Organisation générale en métropole

En Belgique, la société avait plusieurs instances décisionnelles : l'assemblée générale, le conseil d'administration et le comité exécutif. L'assemblée générale des associés était composée des personnes employées en Afrique par la société (missionnaires, diaconesses, instituteurs), des Églises évangéliques payant une contribution annuelle – représentées par leur pasteur ou un délégué laïque –, des associations religieuses ou charitables qui payaient la même contribution, des individus payant une cotisation et des personnes proposées par le conseil d'administration pour services rendus à l'association. L'assemblée générale ordinaire était convoquée une fois par an ; il y avait de temps en temps des assemblées extraordinaires. Les assemblées générales examinaient les comptes et rapports du conseil d'administration et procédaient à la réélection ou au remplacement des administrateurs. Elles seules avaient autorité pour modifier les statuts.

Le conseil d'administration était composé de douze à seize membres résidant en Belgique (445). Ceux-ci appartenaient à part égale aux synodes des deux Églises fondatrices. Six membres maximum pouvaient être des laïcs issus des deux Églises (à égalité), six membres minimum devaient être des pasteurs des deux Églises (minimum trois de chacune des Églises). Ces administrateurs étaient nommés pour six ans, mais le conseil devait être renouvelé par moitié tous les trois ans. Si une

443 Annexes au MB, n°1247, 16 juillet 1937 ; n°1544, 10 septembre 1938 et n°1047, 13 mai 1949.

444 PV du CA, 16 février 1929 (AEPUB, Bruxelles, cahier des PV).

445 Voir le tableau n°11 dans le volume des annexes.

personne se désistait, elle était remplacée temporairement jusqu'au terme de son mandat d'administrateur. Le conseil était composé de membres effectifs et de membres honoraires ; il se réunissait au moins une fois par trimestre et était chargé de la gestion des affaires de la société. Il décidait des dépenses courantes de l'administration, des achats et ventes de toute nature, de l'emploi des fonds, nommait et révoquait le directeur de la mission, le secrétaire général, le trésorier, les agents et employés, etc. Il était chargé de la gestion de l'ensemble des comptes durant l'année. La comptabilité d'Afrique devait lui être envoyée, ainsi que les rapports trimestriels des missionnaires.

Ce conseil d'administration élisait pour trois ans un président et un vice-président, en veillant à ce que l'un appartienne à l'Église chrétienne missionnaire belge et l'autre à l'Union des Églises évangéliques protestantes de Belgique. Lors de l'élection suivante, l'alternance devait être respectée. La liste des administrateurs était publiée au *Moniteur*.

Il y avait également un comité exécutif de la mission, composé du président, du vice-président, d'un administrateur délégué par le conseil, du directeur de la mission et du secrétaire général. Ce comité se réunissait de manière plus fréquente que le conseil d'administration (minimum une fois par mois). Il avait tous pouvoirs pour la gestion journalière des affaires de la société, dans les limites des décisions prises par le conseil. Il décidait par exemple des départs et des mises en disponibilité, envoyait médicaments et matériel scolaire, examinait les candidatures, tranchait les conflits qui lui étaient soumis, etc.

Ce comité exécutif se faisait aider dans des domaines spécifiques par des comités spécialisés dans un secteur de l'œuvre missionnaire (446). Il y avait un comité technique (qui examinait et amendait les plans des constructions), un Comité d'aide médicale aux missions protestantes belges en Afrique belge qui organisait des collectes et des envois de matériel médical et de médicaments au Ruanda à partir de 1937, et un comité pédagogique à partir de 1938 qui collectait et envoyait matériel scolaire et argent pour construire les écoles (447).

Le directeur de la mission était un missionnaire consacré ou un pasteur de l'une des deux Églises ; il n'était pas nécessairement administrateur, mais avait accès de droit au conseil. Il était responsable des intérêts religieux et moraux de l'œuvre missionnaire. Dans ce cadre, il rassemblait et examinait les candidatures avant de les soumettre au comité exécutif et supervisait la préparation des candidats (études éventuelles). Il s'occupait de la correspondance et de la rédaction du rapport annuel sur l'œuvre religieuse et la situation de la société.

Le secrétaire général, ou administrateur général, n'était pas nécessairement membre du conseil d'administration, mais était rémunéré par la Société belge de missions protestantes au Congo. Il avait de nombreuses fonctions : exécution courante des affaires, secrétariat, trésorerie, correspondance générale, relations avec le personnel et les Églises du champ missionnaire. Tous les trois mois, il devait informer le conseil d'administration de la situation financière de la société.

Les membres effectifs du conseil d'administration étaient originaires des deux synodes. Il y avait d'une part les membres de l'Église chrétienne missionnaire belge,

446 PV du CE, 2 juillet 1937 (AEPUB, Bruxelles, 2e cahier de PV du CE) ; « L'hygiène et l'éducation au Ruanda-Urundi », in *BM*, II, n°53, mai-juin 1939, p. 13.

447 « Rapport sur l'activité de la SBMPC pendant l'année 1937 », in *BM*, II, n°46, mars 1938, p. 7.

dont des pasteurs, tels que Kennedy-Walter Anet (remplacé en 1933 par le pasteur Jean Nicolet); Émile Hoyois et Aloys Gautier (jusqu'en 1927), mais également des hommes d'affaires, hauts fonctionnaires et membres de professions libérales, tels que l'importateur-exportateur anversoise Alexandre Osterrieth, le Dr René Ledent (à partir de 1937) ou le baron anversoise Édouard Prisse (jusqu'en 1927) (448). On y trouvait enfin un propagandiste acharné des œuvres missionnaires, Martial Faidherbe.

D'autre part, ce conseil comptait des membres de l'Union des Églises évangéliques protestantes de Belgique, présentant des profils socio-économiques similaires : à savoir les pasteurs Paul Rochedieu (jusqu'en 1933), François Busé, Édouard Pichal, Matthieu Schyns et l'aumônier en chef du culte protestant dans l'armée belge Pierre Blommaert, les industriels et commerçants Joseph Richelle et Georges Eekman et l'avocat bruxellois Pierre Olivier (jusqu'en 1927) (449).

Le conseil d'administration comptait également trois femmes. L'une d'entre elles, Lilla Monod, fut représentante de l'Église chrétienne missionnaire belge entre 1920 et 1933 (450). Elle était l'ancienne directrice des Cours d'éducation A de Bruxelles, devenue présidente du Refuge protestant pour jeunes filles de Bruxelles. Les deux autres étaient membres de l'Union des Églises évangéliques. Il s'agissait de Georgina Orts-Peltzer, qui remplaça Adolphe Greiner en 1920 et de l'épouse du pasteur Edmond Rochedieu (451).

Certains administrateurs devinrent ensuite membres honoraires, en général quand leur santé ou leur éloignement géographique les empêchaient d'assister régulièrement au conseil. Parmi les membres honoraires, répartis équitablement entre les deux Églises, on comptait des membres fondateurs de la société, comme l'avocat Pierre Olivier ou les pasteurs Rodolphe Meyhoffer et Jozef Chrispeels.

Durant les années que nous étudions, ce fut Henri Anet qui exerça la fonction de secrétaire général. À son départ en 1939, il ne fut pas remplacé, mais sa tâche fut scindée en deux postes bénévoles : un secrétaire archiviste de l'Union des Églises évangéliques protestantes, et un trésorier de l'Église chrétienne missionnaire belge (452). On le voit, une stricte répartition des rôles entre les deux Églises

448 Jean Nicolet (1894-1965) était pasteur à Bois-de-Boussu. Émile Hoyois (1888-1972), de nationalité belge, remplaça en 1911 Henri Anet comme pasteur à Hornu dans le Borinage. Aloys Gautier (1879-1944) fut pasteur à Jemappes entre 1907 et 1919. Alexandre Osterrieth (1880-1971), issu d'une famille de négociants et de banquiers anversoises spécialisés dans l'importation de cuirs et peaux, et liés par mariage à de nombreuses familles protestantes anversoises appartenant au milieu commercial et des affaires, faisait commerce de laine, de caoutchouc et de produits coloniaux. Voir l'illustration n°35. Le Dr René Ledent était également président de l'Association royale médico-pharmaceutique liégeoise. Martial Faidherbe était directeur de l'Œuvre unioniste belge en faveur des missions. De 1945 à 1947, il fut envoyé au Ruanda-Urundi comme inspecteur missionnaire.

449 Le pasteur belge Matthieu Schyns (1890-1979) travailla dans plusieurs villes de Belgique. Il fut élu à la direction synodale de l'Union des églises protestantes évangéliques en 1935, dont il présida le synode entre 1942 et 1954. Pierre Blommaert (1881-1942) fut nommé aumônier sur le front de l'Yser en 1914. Il fonda l'Aumônerie militaire protestante belge et mena une réflexion sur l'objection de conscience. Le hollandais Édouard Pichal (1898-1983), membre de l'Église chrétienne missionnaire belge, formé en Suisse, fut notamment pasteur à Gand.

450 Lilla Monod (1856-1938), avait obtenu tous les diplômes qu'une femme de sa génération pouvait acquérir. Elle fut directrice de l'école moyenne de Malines de 1883 à 1902 et des Cours d'éducation A à Bruxelles de 1902 à 1919. Voir l'illustration n°33.

451 Épouse du diplomate Pierre Orts, Georgina Peltzer appartenait à une puissante famille d'industriels, d'hommes d'affaires et de politiciens libéraux.

452 « Les mesures prises », in *BM*, II, n°52, mars-avril 1939, p. 5.

fondatrices était appliquée à chaque échelon de gestion et de décision. En ce qui concerne les missionnaires sur le terrain, il y avait par contre une majorité de membres de l'Église chrétienne missionnaire belge.

b) Organisation au Ruanda

La société bénéficiait au Ruanda de la personnalité civile. Elle était en outre reconnue comme mission nationale belge et, à ce titre, pouvait prétendre aux subventions scolaires et médicales du gouvernement colonial. Au début de l'installation de la mission belge au Ruanda, Ernst von der Heyden, le seul missionnaire masculin ayant connu le Ruanda avant la Première Guerre mondiale, servit d'interlocuteur avec l'administration belge (453). Dès 1924, le conseil exigea que le représentant légal soit élu par l'ensemble des membres du personnel travaillant au Ruanda, réuni au sein d'une assemblée appelée Conseil ou Conférence missionnaire. Cependant, s'il s'agissait en théorie d'une élection et non d'une nomination, nous avons pu constater que le conseil d'administration mit tout son poids dans la balance pour suggérer le nom de la personne qu'il désirait voir exercer cette fonction, à savoir Edgard Durand, à la fois pasteur et ressortissant belge, alors qu'Ernst von der Heyden était un laïc d'origine lorraine (454). Selon Léonard Rwanyindo, les *desiderata* du conseil d'administration traduisaient les exigences de l'administration belge (par le truchement de Pierre Ryckmans) qui se déclarait « prête à accepter un personnel étranger à condition que la direction de la Mission soit confiée à un Belge » (455). Edgard Durand, l'unique pasteur de la mission au Ruanda, fut élu à l'unanimité par le conseil missionnaire de 1924 ; Arthur Lestrade fut nommé suppléant, tandis que le siège social choisi par la société était établi à Rubengera (456). En 1930, les deux hommes furent reconduits dans ces fonctions par la conférence missionnaire (457). Mais pendant les congés d'Edgard Durand, le fait qu'Arthur Lestrade exerçât la fonction de représentant légal engendra des frictions avec Ernst von der Heyden (458).

Au Ruanda, le travail missionnaire était fortement décentralisé. Chaque poste missionnaire fonctionnait comme une communauté locale dirigée par un pasteur ou un missionnaire consacré. Ce chef de station voyait ses compétences définies dans le règlement intérieur. Il était parfois secondé par une diaconesse-missionnaire. Tous les trimestres, le chef de station avait pour obligation d'envoyer au secrétaire-général un rapport résumant le travail accompli et les résultats obtenus dans les divers secteurs d'activité. Chaque station désignait un trésorier local chargé de fournir un rapport trimestriel au trésorier général désigné par l'assemblée des missionnaires.

Dans chaque station également, il y avait une commission consultative, composée de tous les missionnaires européens, hommes et femmes. La constitution prévoyait que « dès que cela sera possible, des chrétiens indigènes seront choisis pour siéger

-
- 453 PV du CMiss tenu à Kirinda les 4 et 5 février 1925. Première session (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).
454 Henri Anet aux missionnaires de la SBMPC au Ruanda, 28 novembre 1924 (AEPUB, Bruxelles, dossier L3). G. VANT SPIJKER interprète les faits de la même manière, dans *Les usages funéraires et la mission de l'Église*, op. cit., p. 33.
455 L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire*, op. cit., p. 105. L'auteur ne cite pas ses sources. Nous n'avons jusqu'à présent trouvé aucun document reflétant cette position de Pierre Ryckmans.
456 PV du CMiss tenu à Kirinda les 4 et 5 février 1925 (Première session) et Rapport de la conférence annuelle des missionnaires de la SBMPC, 2e session, année 1930 (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).
457 Rapport de la conférence annuelle des missionnaires de la SBMPC, 2e session, année 1930 (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).
458 PV du CA, 21 mars 1930 (AEPUB, Bruxelles, cahier des PV du CA).

dans les commissions consultatives, et dans la suite, comme délégués laïques auprès de la Conférence » (459). Le chef de station était prié de consulter cette commission dans toutes les affaires importantes, même si la décision finale lui incombait. Cette commission devait approuver le rapport trimestriel du chef de station avant son envoi en Europe.

Une coordination des diverses stations était prévue dans le cadre de conférences (dites aussi conseils) missionnaires. Tous les missionnaires participaient à ces réunions, qui devaient idéalement avoir lieu tous les ans et dans des lieux différents. Elles étaient présidées par le représentant légal assisté de deux secrétaires. Initialement, les femmes n'y avaient que voix consultative, mais très vite, le conseil d'administration exigea qu'elles aient voix délibérative comme les hommes. Les attributions des conférences missionnaires étaient l'organisation et la direction des Églises locales, l'exécution des décisions du conseil d'administration, la préparation du budget de l'œuvre en Afrique et la discussion des questions importantes, tant pratiques que spirituelles. On y traitait en fait principalement de questions organisationnelles (scolarisation, uniformisation des salaires de la main-d'œuvre africaine, constructions et entretien, questions financières, remplacement de personnel durant les congés et les maladies).

Ces conférences visaient entre autres à fournir une évaluation des besoins et des résultats matériels et spirituels de l'activité missionnaire à destination des instances métropolitaines. Dans ce but, les comptes-rendus de ces conférences étaient envoyés au conseil d'administration en Belgique, afin de lui donner des informations facilitant la gestion générale et la prise de décisions. Ces conférences géraient la vie courante ; il était rare que l'on y aborde des sujets spirituels ou de stratégie générale. Aucune trace de discussion sur l'attitude à adopter vis-à-vis de la religion et des traditions populaires rwandaises par exemple, ou encore sur le but missionnaire général. Les quelques débats de nature plus spirituelle étaient suscités par des questions organisationnelles (par exemple quels critères d'évaluation adopter avant les baptêmes).

Si ces conférences devaient théoriquement avoir lieu chaque année, elles ne se mirent en place que progressivement et de manière irrégulière. Les instances dirigeantes en Europe s'en plaignaient, car elles souhaitaient la constitution sur le terrain d'une conférence missionnaire plus organisée, s'occupant d'unifier la discipline ecclésiastique ou les méthodes scolaires. Elles espéraient que l'uniformisation des trois stations aboutirait à terme à la constitution d'un tout homogène et cohérent (460). Les conférences au Ruanda devaient « donner [au conseil d'administration en Europe] des indications précises fondées sur l'expérience, sans lesquelles il est malaisé de diriger une entreprise à plusieurs milliers de kilomètres de distance » (461).

La première de ces conférences eut lieu à Kirinda en février 1925 (462). C'est à ce moment que l'on décida « d'organiser les stations selon le système presbytérien et non le système congrégationaliste, pour éviter qu'elles ne deviennent complètement indépendantes l'une de l'autre » (463). La seconde eut lieu à Rubengera en avril 1930. Elle traita principalement de l'examen des modifications apportées à la

459 Constitution de la SBMPC, 1910 (AEPUB, Bruxelles, dossier H1).

460 H. ANET, « Coup d'œil sur les dix premières années de notre œuvre au Ruanda », *op. cit.*, p. 186.

461 « Rapport du CA sur l'exercice 1932-1933 », in *BM*, II, n°24, décembre 1933, p. 370.

462 PV du CMiss tenu à Kirinda les 4 et 5 février 1925 (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).

463 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu*, *op. cit.*, p. 91.

constitution et au règlement intérieur du personnel. La troisième conférence eut lieu à Kirinda en juin 1933. Elle établit une discipline ecclésiastique commune aux trois stations (464). La quatrième eut lieu au même endroit en février 1938 et la cinquième à Rubengera en juillet 1939. L'irrégularité de ces conférences de concertation et de coordination entraîna un manque de direction générale de la société au Ruanda. Selon l'historien Jean Rumiya, cela engendra des querelles doctrinales et personnelles entre les missionnaires, qui perduraient faute d'arbitre habilité à les trancher (465). Les documents que nous avons pu consulter corroborent cette affirmation.

Les communautés rwandaises furent dans un premier temps prises en charge par les Européens. Les premiers collèges d'anciens (ou conseils de paroisse ou encore conseils de la mission) apparurent en 1932 (466). Ils prenaient des décisions, examinées ensuite par les chefs de station qui envisageaient les suites à leur donner. Le premier synode national rwandais de l'Église presbytérienne date de 1956, année de l'accès à l'autonomie interne vis-à-vis des synodes belges (467). Mais c'est en août 1959 que l'autonomie complète de l'Église protestante du Ruanda fut reconnue officiellement sous le nom d'Église évangélique presbytérienne au Rwanda.

C. IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE (468)

La société protestante belge rouvrit trois des anciennes stations allemandes. Celles-ci étaient situées « en pleine brousse ; on y reçoit rarement la visite d'un blanc » (469). Elles étaient en outre éloignées les unes des autres. De Kirinda à Rubengera, il fallait parcourir trente-quatre kilomètres d'accès malaisé, soit sept heures de *tippoy* avec deux longues haltes ; entre Kirinda et Iremera, il y avait cent quinze kilomètres. Chaque station avait des succursales, dont certaines étaient d'anciennes stations de la Mission de Bethel (telle Zinga, dans l'Est du pays, qui était rattachée à la mission d'Iremera). Des routes construites par les missionnaires reliaient ces annexes aux stations principales.

Kirinda était établie sur un épaulement de montagne entre le lac Kivu et la Nyabarongo, à un jour de marche de la résidence royale de Nyanza ; on y trouvait eau et argile, deux atouts majeurs pour les constructions. Elle comptait trente-six hectares. Henri Anet signalait en 1921 que « le petit plateau où sont installés les bâtiments de la mission est atteint par une montée en lacets de vingt minutes au moins ; il est borné par des ravins profonds (...) le jardin potager a dû être établi en

464 « Conférence missionnaire de Kirinda (15-21 juin 1933) », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 358.

465 J. RUMIYA, *Le Rwanda sous le régime du mandat belge, 1916-1931*, Paris, 1992, p. 205.

466 « Conférence missionnaire de Kirinda (15-21 juin 1933) », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 353.

467 Sur l'évolution vers l'autonomie de l'Église protestante rwandaise, voir D. NOTHOMB, « L'Église presbytérienne au Rwanda », in *Théologie et pastorale au Rwanda et au Burundi*, VII, n°1, p. 20-24 et Th. GATWA et A. KARAMAGA, *Les autres chrétiens rwandais...*, op. cit., p. 42.

468 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 31-36, 55 et 86 ; J. HONORE, « Une tournée dans les annexes », in *BM*, II, n°15, juin 1932, p. 236 ; « Rapport du CA », in *BM*, I, n°41, décembre 1929, p. 388 ; « Travaux à Rubengera », in *BM*, II, n°1, février 1930, p. 7 ; PV du 22 avril 1931 reproduit au bas de la copie de la convention conclue entre la Bethel Mission et la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, non classé). Voir les cartes n°7 et 8 et les illustrations n°36 et 37. La photographie n°36 montre le relief accidenté de la région et le caractère plus rudimentaire des maisons de missionnaires protestants belges, qui étaient moins riches que les autres missionnaires européens. Le manque de moyens n'empêchait cependant pas la recherche d'une certaine esthétique, dans les aménagements paysagers notamment.

469 M. HUART, « Voyage de M. et Mme Huart d'Usumbura à Kirinda et Rubengera », in *BM*, II, n°19, février 1933, p. 295-296.

terrasses superposées qu'arrose un excellent système d'irrigation » (470). Le reporter belge Chalux décrit en 1925 la station comme « merveilleusement située sur une colline abrupte et sauvage, au centre d'un cirque de montagnes. Au pied de la colline serpente la Nyabarongo qui, ici, est toute proche de sa source » (471).

La station d'Iremera était située dans le centre du pays, à vingt kilomètres de Kigali ; la vie y était plus chère et l'acquisition de matériaux de construction plus malaisée en raison même de la proximité du centre administratif et du taux de déboisement. Quant à la distance jusqu'à Kigali, « le trajet est assez dur, car on a de fortes montées le long des sentiers escarpés et sans aucune ombre » (472). La concession, établie au cœur d'une région très peuplée, comptait un peu plus de vingt-deux hectares situés à la fin d'un long plateau aboutissant à la vallée de la Nyakawuga, dans un bosquet d'eucalyptus et de mimosas. Selon Henri Anet, « le terrain est extrêmement fertile et la mission possède de vastes champs. Le jardin contient encore des citronniers couverts de fruits, des bananiers, des caféiers, de grands pêcheurs et diverses espèces de petits fruits. On y cultive facilement les pommes de terre d'Europe, le maïs, le sorgho, le blé, les petits pois, les haricots et tous les légumes (...) C'est une des parties les plus populeuses du Ruanda. Dans un rayon de deux heures de marche, on évalue la population de 60 à 80 000 âmes. »

La station de Rubengera qui, selon la société belge, était le lieu de naissance du *mwami* Musinga, était installée dans l'ouest du pays, à sept kilomètres de la rive du lac Kivu, à proximité du port de Mushao et de routes importantes (notamment l'axe Lac Kivu-Kigali) à une altitude de 1 675 mètres (473). La concession comptait un peu plus de trente hectares. Les visiteurs européens étaient séduits par son environnement. Henri Anet la décrivait en 1921 comme « admirablement située, sur un petit mamelon rocheux qui forme le centre d'une grande plaine ondulée qu'entourent de toutes parts de très hautes montagnes, sauf du côté qui descend vers le lac Kivu. Il y a beaucoup d'arbres, un beau verger et un grand potager. La mission possédait de vastes terrains de culture, très fertiles, et arrosés par une canalisation qui amène l'eau d'une distance de huit kilomètres ; établi par les missionnaires allemands, cet aqueduc fonctionne encore parfaitement et permet des récoltes même pendant la saison sèche » (474). Le journaliste Chalux fut également ébloui par le site : « je recommande Lubengera, ses montagnes, ses fleurs, ses vieux arbres et l'échappée qu'on a de là sur le Kivu, aux touristes, aux peintres et aux poètes » (475). En raison de son implantation, cette station recevait davantage de visites européennes que les deux autres, notamment des fonctionnaires ou des voyageurs qui ne trouvaient pas de gîtes ou d'hôtels dans la région. Aline Dejasse écrivait pourtant à la fin de l'année 1930 qu'« il n'y a pas le moindre service médical à moins de deux journées de marche » (476).

470 H. ANET, « Dans les missions de l'ouest du Ruanda », in *LCB*, LXVII, n°19, 1er octobre 1921, p. 301.

471 CHALUX, *Un an au Congo belge*, op. cit., p. 499-500.

472 H. ANET, « Visite à Iremera », in *LCB*, LXVII, n°18, 17 septembre 1921, p. 280-281. La citation suivante est également extraite de cet article.

473 « Visite du Mwami Musinga à nos stations de Kirinda et de Rubengera », in *BM*, I, n°41, décembre 1929, p. 396.

474 H. ANET, « Dans les missions de l'ouest du Ruanda », op. cit., p. 302-303.

475 CHALUX, *Un an au Congo belge*, op. cit., p. 500-501.

476 A. DEJASSE, « Progrès de notre œuvre médicale au Ruanda », in *BM*, II, n°8, avril 1931, p. 120.

D. IDEOLOGIE ET CONCEPTION DU TRAVAIL MISSIONNAIRE

Plusieurs éléments permettent de rendre compte des spécificités de l'idéologie missionnaire adoptée par la Société belge de missions protestantes au Congo. Parmi ces éléments, nous envisagerons successivement l'esprit général, les grandes orientations théologiques, les objectifs et les stratégies d'implantation poursuivis, ainsi que les positions concernant le travail sanitaire et la collaboration avec les Rwandais.

§ 1. Esprit général et grandes orientations

Le but premier de la société missionnaire protestante était de répandre le message chrétien dans la colonie belge (et par extension au Ruanda) (477). La constitution consacrait son premier titre aux principes d'action de la société : « la Société belge des missions protestantes au Congo a pour objet essentiel la propagation de l'Évangile au Congo belge, par la création de missions, par la traduction et la diffusion des Saintes Écritures. » Pour l'un des membres du conseil d'administration, le pasteur Aloys Gautier, « la responsabilité que nous portons vis-à-vis des Africains est considérable ; elle est plus grande depuis que ceux-ci ont mêlé leur sang au nôtre sur les champs de bataille. Il faut relever ceux qui soupirent dans le réseau angoissant des coutumes païennes et communiquer à ces peuplades le précieux message de Jésus-Christ » (478). Son confrère Paul Rochedieu considérait que l'évangélisation des Rwandais était un « devoir qui s'impos[ait] aux protestants belges » (479).

L'évangélisation était donc considérée comme la priorité absolue, derrière laquelle pouvaient venir se ranger d'autres types d'action, s'ils permettaient de renforcer l'objectif premier. La constitution précisait que « dans son œuvre civilisatrice, la Société veut s'appuyer avant tout sur la vie et l'enseignement du Christ, et subordonner tous ses moyens de propagande, ses écoles et ses institutions sociales à son but essentiel : amener les Congolais à une foi personnelle au divin Maître qui seul peut opérer par son Esprit leur émancipation intellectuelle, morale et sociale » (art. 4).

L'implantation d'une action missionnaire protestante belge au Ruanda s'inscrivait cependant dans le contexte nationaliste de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle. Il n'est dès lors pas étonnant que la constitution ait comporté la mention en toutes lettres dans son premier article que la société missionnaire protestante belge « entend participer ainsi à l'œuvre nationale de civilisation entreprise dans cette colonie. » L'argument nationaliste fut répété par plusieurs responsables de la société tout au long de l'entre-deux-guerres. En 1919 notamment, la double motivation missionnaire et nationaliste fut clairement exprimée par Henri Anet lors de l'assemblée générale qui allait examiner l'opportunité de transposer le travail missionnaire du Congo au Ruanda : « le devoir missionnaire s'affirme devant le protestantisme belge plus urgent que jamais. Tout nous dit que nous devons non seulement continuer notre action, mais chercher à en augmenter l'importance. La Belgique a pris rang parmi les grandes nations, ce qui nous impose des

477 Ce paragraphe se base notamment sur la constitution de la SBMPC (AEPUB, Bruxelles, dossier H1). Les articles cités sont tirés de cette constitution.

478 A. GAUTIER, « Église chrétienne missionnaire belge (société évangélique). Nouvelles », in *LCB*, LXVII, n°1, 15 janvier 1921, p. 21-22.

479 P. ROCHEDIEU, « SBMPC », in *LCB*, LXVII, n°3, 5 février 1921, p. 41.

responsabilités impériales ; pour les chrétiens, cela se traduit en responsabilités missionnaires (...) Après avoir combattu avec nous et pour nous dans une grande et noble cause, les indigènes de notre colonie ont droit à recevoir de nous ce que nous avons de mieux et qu'avons-nous de meilleur à leur offrir dans notre reconnaissance pour leur loyauté que l'Évangile de la Justice et de la Liberté ? » (480)

En mars 1920, l'assemblée générale décida d'abandonner le Katanga pour le Ruanda. Trois éléments furent pris en compte, parmi lesquels les relations avec l'État colonial n'étaient pas les moins importantes : « il y a lieu d'inaugurer au Congo une œuvre missionnaire *directe* afin d'éviter que les Églises protestantes belges se désintéressent du Congo », mais aussi parce que « sans station missionnaire au Congo [en fait en Afrique sous administration belge], nous ne pourrions subsister comme société reconnue par le gouvernement belge et nous aurions peine à intervenir utilement comme agents de liaison entre nos autorités et les missions américaines, anglaises et suédoises » (481). Aussi, « une tâche urgente s'impose à nous comme chrétiens et comme belges : la sauvegarde des missions protestantes allemandes du Ruanda et de l'Urundi (...) il s'agit en effet de poursuivre le travail missionnaire dans un parfait accord avec la nation belge. Il y a donc un double intérêt à sauvegarder : celui de l'œuvre missionnaire évangélique et celui de la patrie belge. N'est-ce pas précisément pour une tâche de ce genre que notre société belge de missions a été suscitée par Dieu ? » Anet reprenait les deux axes exprimés dans le premier article de la constitution.

En 1921, le conseil d'administration continuait à exhorter l'assemblée générale à « collaborer à la tâche patriotique et humanitaire que la Belgique a assumée dans ses nouvelles provinces africaines » (482). Selon Gérard Van't Spijcker, un « courant dominant au sein de la société belge (...) confondait sa vocation missionnaire avec un combat pour défendre des intérêts nationaux » ; cela créa des tensions entre le conseil d'administration et Henri Anet (483). En 1929 encore, la société, en quête d'un soutien financier, publia une brochure qui affichait « cette œuvre est la vôtre. Elle appelle votre aide, *car* c'est une œuvre patriotique, c'est une œuvre humanitaire, c'est une œuvre chrétienne » (484). Ces trois adjectifs résument les motivations de la société missionnaire protestante belge.

Après avoir examiné ses motivations, penchons-nous sur ses orientations théologiques telles que les décrivait la constitution (485). La Société belge de missions protestantes au Congo « adopte, comme expression de la foi qui l'anime et la soutient, les confessions de foi de l'Union des Églises évangéliques protestantes de Belgique et de l'Église chrétienne missionnaire belge. Fondée par ces deux

480 H. ANET, « AG de la SBMPC », in *LCB*, 1919, LXV, n°18, 20 décembre 1919, p. 322-323.

481 H. ANET, « SBMPC », in *LCB*, LXVI, n°7 ; 3 avril 1920, p. 108-109. Le mot souligné l'est par l'auteur de l'article. La suite de la citation est également extraite de cet article.

482 « SBMPC », in *LCB*, LXVII, n°4, 19 février 1921, p. 64.

483 G. VAN'T SPIJCKER, « Six moments cruciaux de l'histoire de l'œcuménisme au Rwanda », in M. CHEZA, M. COSTERMANS et J. PIROTTE (eds), *Œcuménisme et pratiques missionnaires. Actes du 21e colloque du Centre de recherches sur la diffusion et l'inculturation du christianisme organisé avec la collaboration du Centre Vincent Lebbe (Louvain-la-Neuve, 27-31 août 2000)*, Paris, 2002, p. 311.

484 *La mission protestante belge au Ruanda*, Bruxelles, 1929, p. 15. L'italique est d'origine.

485 Nous avons trouvé des informations complémentaires dans les travaux de G. VAN'T SPIJCKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 33-34 ; M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 90-91 et 105 ; D. NOTHOMB, « L'Église presbytérienne au Rwanda », op. cit., p. 20-21. Les articles cités dans ce paragraphe sont tirés de la constitution.

Églises, la Société entend rester en contact intime et fraternel avec elles ; mais, rejetant tout esprit de secte, elle a le désir d'obtenir la coopération de toutes les fractions du protestantisme belge » (art. 2 et 3). « Les missionnaires consacrés doivent adhérer à l'une des deux confessions de foi (...) les autres ouvriers doivent être membres d'une Église évangélique » (art. 10).

Lors du remaniement de la constitution, les modes d'organisation furent également formulés : « Principe fondamental : conformément à l'organisation de nos Églises belges, nous suivrons les traditions ecclésiastiques du régime presbytérien » (486). « Dans le champ de la mission plus qu'ailleurs encore, il faut une certaine centralisation et une bonne coordination des efforts. Nous éviterons donc les excès individualistes et particularistes du régime congrégationaliste strict dans lequel chaque communauté ou chaque station est autonome. Nos différentes stations doivent former un tout bien coordonné, se prêter mutuellement assistance, conseil et appuis de tout genre. Dans les questions importantes d'organisation et de discipline, elles doivent arriver d'un commun accord à une pratique commune. Surtout vis-à-vis des Noirs, il ne faut pas qu'il y ait contradiction entre les règles suivies dans une station et celles suivies dans les autres stations » (487).

La société était donc de structure presbytéro-synodale, à savoir un « régime dans lequel le gouvernement de l'Église est dévolu à une pyramide d'assemblées délibérantes déléguant leur pouvoir exécutif à des conseils élus par elles-mêmes » (488). Ce régime combinait une forte participation des laïcs à un statut particulier réservé aux pasteurs, qui exerçaient un rôle important sur les questions de doctrine et la fidélité à une tradition ecclésiastique. Elle n'avait pas d'évêques ; chaque communauté, à chaque échelon, était dirigée par un synode ou collège d'anciens et de pasteurs. Outre les pasteurs, il y avait des évangélistes, dont le rôle était d'enseigner le catéchisme, de visiter les chrétiens, d'assister le pasteur dans son ministère, de le seconder et de le remplacer dans la présidence du culte, et des Anciens qui participaient aux conseils d'Église, visitaient les fidèles et les aidaient dans leur vie chrétienne. À cette structure de base, s'additionnaient les diacres et diaconesses qui s'occupaient essentiellement des ministères de miséricorde, c'est-à-dire principalement des dispensaires.

Selon le pasteur Gérard van't Spijker qui travailla dans l'Église presbytérienne au Rwanda de 1973 à 1982, « l'absence d'une tradition missionnaire de la Société missionnaire belge, la diversité de formation et d'appartenance confessionnelle des missionnaires ont fait que l'unité dans la conception et les méthodes de travail fut un but parfois difficile à atteindre » (489). Il ajoutait que « la petite équipe de missionnaires de la Société missionnaire belge ne disposait pas de temps pour réfléchir à une stratégie missionnaire et à une théologie de la mission. » Cette opinion est partagée par le théologien rwandais André Karamaga, selon qui « les missionnaires n'étaient pas disponibles pour un effort de réflexion missiologique ; ils étaient trop préoccupés par les problèmes concrets qu'ils affrontaient » (490).

486 Selon Th. GATWA et A. KARAMAGA, *Les autres chrétiens rwandais...*, op. cit., p. 38.

487 Note pour la SBMPC du Ruanda. Principes d'organisation de la mission (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).

488 J.-P. WILLAIME, « Synode », op. cit., p. 1508.

489 G. VANT SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 33.-34. La citation suivante est également extraite de cet ouvrage.

490 A. KARAMAGA, *L'Évangile en Afrique...*, op. cit., p. 166.

L'examen des archives nous permet en effet de dire que si, en principe, la société était d'obédience calviniste et de structure presbytérienne, le profil des missionnaires qu'elle envoyait au Ruanda reflétait une grande variété d'appartenances. L'on comptait parmi eux un méthodiste, un baptiste, une pentecôtiste, des presbytériens sympathisants du Réveil suisse, etc. Dès lors, « selon les dons et l'intérêt des missionnaires, chaque station avait ses propres caractéristiques » (491). Certains mirent en avant le système presbytérien, d'autres auraient préféré une organisation de tendance plutôt congrégationaliste (en ayant notamment recours à des chapelles-écoles à la mode des luthériens allemands), ou encore l'évangélisation par les Africains. La personnalité et la formation des missionnaires joua un rôle déterminant, de sorte qu'il est impossible de parler d'une seule orientation théologique et ecclésiale dans les missions de cette société au Ruanda entre les deux guerres. Les sources sont plus prolifiques à propos des hommes que des femmes. Il est vrai que plusieurs d'entre eux étaient pasteurs ou diacres et que la réflexion théologique leur était en principe dévolue en priorité.

Edgard Durand, par exemple, voulait faire pénétrer l'Évangile dans tous les domaines de la vie et former une Église autochtone indépendante. Son voyage d'étude aux États-Unis l'avait sensibilisé au désir d'autonomie et d'indépendance des Afro-Américains. Il visait dès lors la mise sur pied d'une église "indigène" indépendante et refusait de rejeter la culture rwandaise en bloc. Théologien réformé, il privilégia un travail en profondeur à échelle restreinte, ou encore « une politique d'enracinement de la foi » (492). Il développa une intense activité paroissiale et fut le premier à créer un conseil de paroisse élu par les chrétiens en l'absence des missionnaires européens, selon le système presbytérien. Josué Honoré, quant à lui, était méthodiste. Son objectif prioritaire étant l'évangélisation, il développa la méthode du « porte-à-porte », proclamant l'Évangile sur chaque colline. Il s'appuya fortement sur ses paroissiens, auxquels il confia une grande part de la responsabilité de l'évangélisation des populations environnantes, en mettant sur pied des équipes de colporteurs chargés d'inviter la population des collines à fréquenter le culte (493). Par contre, il visait à l'expansion géographique de l'œuvre missionnaire, en se basant sur les chrétiens rwandais auxquels il confiait de grandes responsabilités dans l'évangélisation (494).

Ernst von der Heyden était influencé par la vision développée par ses précédents employeurs, les luthériens allemands. Il développa un système de chapelles-écoles, dans lequel il put à loisir se consacrer à la construction d'annexes à des distances importantes de la station. S'étant initialement engagé comme artisan missionnaire, il mettait davantage d'énergie dans les constructions et l'organisation que dans un travail d'évangélisation à petite échelle. La Mission de Bethel mettait elle aussi l'accent sur la formation pratique des Rwandais. Nous avons vu dans l'introduction quel paradigme missionnaire était prôné par les luthériens : propager un message dans des régions gouvernées par des autorités civiles luthériennes. Cette vision de départ avait été amendée sous l'influence des piétistes : l'idéal étant que des hommes et des femmes ordinaires (von der Heyden était un artisan) se consacrent totalement aux populations locales et vivent avec elles. Von der Heyden et son épouse étaient influencés par la politique générale de la Mission de Bethel qui tendait à travailler à partir de la culture existante et à intégrer celle-ci à la

491 G. VANT SPUKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 34.

492 L.R., « Durand (Edgard Reinhold Émile) », in *De Léopold Ier à Jean Rey. Les protestants en Belgique de 1839 à 1989*, Bruxelles, 1990, p. 44.

493 Voir entre autres L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire...*, op. cit., p. 108.

494 B.D., « Honoré, Josué », in *De Léopold Ier à Jean Rey...*, op. cit., p. 63.

christianisation (495). Par ailleurs, Ernst se montrait plus agressif vis-à-vis des missionnaires catholiques qu'il n'hésitait pas à intimider s'ils n'observaient pas la distance réglementaire imposée par l'administration. D'un autre côté, il penchait pour le congrégationalisme, où chaque église locale avait la maîtrise de l'organisation de son travail et n'appréciait guère les exigences presbytéro-synodales d'Edgard Durand.

Son successeur, Marc Huart, était baptiste. Connu pour ses conceptions strictes quant à la durée de la catéchèse, il était adepte du baptême des adultes par immersion et refusait catégoriquement le baptême des enfants (496). Par contre, il prônait également l'autonomie des Églises locales. Il était par ailleurs vivement opposé au mouvement du Réveil, qui accordait plus d'importance à la foi personnelle qu'au respect des doctrines.

Parmi les femmes, on comptait justement plusieurs adeptes du Réveil suisse. L'appartenance plus importante de femmes que d'hommes missionnaires de la société protestante belge à l'orientation revivaliste n'a rien d'étonnant. En effet, les mouvements de Réveil donnaient aux femmes la possibilité de jouer un rôle important dans les changements religieux et d'accéder à des « rôles nouveaux pour le sexe traditionnellement subalterne » (497). Pour les chercheurs contemporains, « le Réveil est l'occasion de changements qui n'épargnent pas la relation homme-femme (...) Dans certaines communautés revivalistes, les "sœurs" se trouvent traitées à peu près en égales des "frères" (...) Dans les classes supérieures, le Réveil donne à certaines femmes des possibilités d'autonomie (...) et d'influence. » Un dernier élément des mouvements revivalistes consistait à « privilégier[r] la ferveur au détriment du statut ecclésiastique », ce qui ouvrait aux femmes la possibilité de « publiquement témoigner de leur foi, voire prêcher. » Géraldine Gérard fut sans doute la plus ouvertement revivaliste (498).

Dans certains cas, ces diverses tendances amenèrent des tensions, voire des conflits. Un exemple marquant fut celui de Ernst von der Heyden, très attaché au baptême des enfants, qui ne vit pas d'un bon œil la nomination à sa succession d'un baptiste convaincu. Avant de laisser la place à son successeur, il s'empessa d'accorder la consécration pastorale à un Africain qui n'avait reçu aucune formation théologique, dans le seul souci de maintenir le baptême des enfants (499).

495 R. BINDSEIL, *Le Rwanda et l'Allemagne depuis le temps de Richard Kandt*, op. cit., p. 125 et 152.

496 G. VANT SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 34. Les baptistes sont adeptes du baptême par immersion et soulignent l'autonomie de l'Église locale. C'était le groupe le plus important au Congo (W.H. BROWN, « Églises évangéliques et sociétés missionnaires au Congo », in *RCA*, XXIII, n°1, 1968, p. 49).

497 M. CARBONNIER-BURKARD et F. CARRILLO, avec la collaboration de J. BAUBEROT et de J.-P. WILLAIME, « Femme », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 575-579. Les citations qui suivent sont également extraites de cet article.

498 Sa participation au Réveil semble avoir été déterminante. Voir J. VAN BUTSELAAR, « Missionnair en visionair : Géraldine Gérard in het Oostafrikaans Reveil », in C. AUGUSTIJN (ed.), *Kerkhistorische opstellen. Essays on Church History, aangeboden aan Prof. Dr. J. Van den Berg*, Kampen, 1987, p. 157-172.

499 A. KARAMAGA, *L'Évangile en Afrique...*, op. cit., p. 166.

§ 2. Objectifs et stratégies d'implantation (500)

La société protestante belge estimait que l'évangélisation ne pouvait être séparée de l'action sociale, dans le domaine scolaire et médical notamment. La constitution stipulait que, pour « participer à l'œuvre nationale de civilisation entreprise dans la colonie », la société pouvait « créer ou contribuer à créer des établissements d'instruction, des écoles professionnelles et ménagères, des hôpitaux, des dispensaires, et d'une manière générale, toutes œuvres ayant pour objet l'amélioration morale et matérielle des indigènes » (art. 1). La société privilégia l'envoi de missionnaires ayant un minimum de connaissances sanitaires, mais également d'artisans capables de former les populations locales à des métiers manuels qui leur permettraient de gagner leur vie et de s'élever socialement.

L'action missionnaire était comprise comme spirituelle, pédagogique et caritative. Les volets scolaires et médicaux ne devaient pas être négligés ; ils participaient à l'objectif prioritaire de la mission. On en trouvait le pendant en Belgique, avec l'organisation d'œuvres caritatives, notamment la clinique protestante de Béthesda à Liège en 1908, l'Association protestante des Amis des malades du Borinage créée en 1910, l'Œuvre des gardes-malades protestantes du Borinage créée en 1913, ou encore les orphelinats (dont celui d'Uccle dès 1873) et les refuges pour jeunes filles (501). Plusieurs missionnaires envoyés au Ruanda avaient acquis une expérience professionnelle dans certaines de ces institutions.

Dans le domaine scolaire, l'objectif poursuivi était de « former non seulement des chrétiens, mais des hommes, en leur donnant une bonne éducation et une formation technique leur permettant de s'élever socialement (...) Notre mission attache une grande importance à l'éducation des jeunes filles » (502). La formation professionnelle tout particulièrement était considérée par les missionnaires comme un moyen de traduire la foi en pratique ; ils lui conféraient une valeur morale et religieuse. Le lien entre l'évangélisation et le travail manuel était clairement exprimé dès le début par Arthur Lestrade : « d'une main, nous devons tenir la Bible et de l'autre le marteau ou la scie... ! Notre foi et notre force juvénile devront produire leurs fruits : l'une ne va pas sans l'autre » (503). La scolarisation était un moyen-clé pour former des chrétiens aptes à constituer des communautés chrétiennes indépendantes.

500 Les articles cités dans ce paragraphe sont tirés de la constitution. Voir également M. TWAGIRAYESU et J. VANBUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 89-91. Voir les illustrations n°38-39. La question de l'évangélisation était centrale pour les missionnaires protestants belges. Le temple de Kirinda fut donc une réalisation très importante à leurs yeux. Il fut célébré dans plusieurs articles de leur revue de propagande.

501 H.R. BOUDIN, et M. BLOCH, *Mémorial synodal de l'Église protestante unie de Belgique...*, op. cit., p. 112 ; F. BUSE, « Œuvre des gardes-malades protestantes du Borinage », in *LPB*, XIX, n°3, 1er février 1914, p. 3 ; « Quelques réalisations du protestantisme belge », in *PeL*, XLII, n°10, 30 mai 1937, p. 3-4 ; E.M. BRAEKMAN, *Histoire de l'Église protestante de Dour*, Bruxelles, 1977, p. 243-245.

502 A. LESTRADE, « Activité à Rubengera », in *BM*, II, n°2, avril 1930, p. 27-28. Nous y reviendrons longuement dans le deuxième chapitre de la troisième partie, consacré aux actions en faveur des femmes et des enfants.

503 A. LESTRADE, « Iremera », in *BM*, II, n°4, février 1923, p. 36. Voir les illustrations 40-41 sur les installations scolaires de la société missionnaire. Faute de moyens, les protestants belges étaient souvent acculés à combiner plusieurs activités missionnaires dans des espaces communs. L'enseignement et l'évangélisation étaient associés.

Dans le domaine de l'évangélisation, diverses méthodes avaient vu le jour, mais partout on accordait de l'importance à la préparation au baptême. La fréquentation des cours de catéchèse devait être régulière, la sélection était très stricte. Selon les stations, la préparation durait de un à trois ans ; elle était sanctionnée par un examen supervisé par le missionnaire européen. Selon Karamaga, les missionnaires protestants belges choisirent le prosélytisme comme stratégie d'implantation, y ajoutant le recours à la distribution de biens matériels (savon, sel, vêtements) avant la catéchèse (504). L'utilisation de la culture matérielle à des fins d'évangélisation fut effectivement pratiquée par l'ensemble des sociétés missionnaires, avec des variantes. C'est un pan d'analyse que nous avons commencé à investiguer et que souhaitons développer dans des recherches ultérieures..

Selon Van't Spijker, « à regarder leurs activités, on peut discerner une méthode de travail caractéristique. Contrairement à la stratégie de la majorité des catholiques, qui cherchaient à atteindre les dirigeants du pays pour, à partir d'eux, se tourner vers les masses populaires, les protestants se sont plutôt efforcés d'être proches de la population environnante, de connaître les gens et de les convaincre personnellement. À cet effet, ils ont créé autour de la station un réseau de chapelles-écoles, avec des moniteurs ou évangélistes qui rassemblaient autour d'eux de petits groupes de base s'intéressant à l'alphabétisation et se rencontrant pour des cultes. L'accent est mis sur la lecture de la Bible et l'apprentissage des cantiques » (505). Ce second auteur souligne à raison l'importance du chant dans le processus d'approche et de conversion des populations proches des missions de la société protestante belge.

Deux documents, l'un dû à la plume de Henri Anet en 1925 (*Directives pour les Églises indigènes*), l'autre à celle d'Edgard Durand en 1930 (*Une Église nègre autonome. Les hommes et les institutions de l'Église méthodiste épiscopale africaine – AME Church*) font ressortir les objectifs de la société missionnaire protestante belge au Ruanda. Ceux-ci étaient d'une part la création d'une conscience chrétienne chez les catéchumènes et les baptisés, et d'autre part la formation de communautés chrétiennes dans des paroisses indépendantes (506).

L'objectif de rendre l'église africaine plus autonome et de former des communautés chrétiennes dans des paroisses indépendantes a été particulièrement poursuivi par Edgar Durand, qui avait longuement réfléchi au problème dans sa thèse consacrée à la première Église indépendante noire américaine. « Jusqu'ici, le missionnaire était l'autorité absolue. Aujourd'hui, il doit abandonner une partie de celle-ci entre les mains des indigènes. Comment le pourra-t-il ? En introduisant l'élément indigène dans l'administration de l'Église. De ce fait, le missionnaire-chef devient missionnaire-conseiller et inspirateur. S'il ose franchir ce pas, l'Église ne sera pas aux yeux de la population une institution étrangère, mais au contraire une manifestation de la vie indigène, manifestation où toute sa responsabilité est engagée » (507). Dans ce but, Durand incita à la création d'un conseil de paroisse à

504 A. KARAMAGA, *L'Évangile en Afrique...*, op. cit., p. 163.

505 G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 34. Nous avons également relevé de nombreuses informations sur la musique, le chant et la danse comme outils d'évangélisation. Nous espérons développer cette thématique dans une recherche ultérieure.

506 Le document d'Edgard Durand était d'une thèse de baccalauréat en théologie présentée à la Faculté autonome de l'Université de Genève en 1930. Ces documents ont été minutieusement analysés par G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 149 et suivantes.

507 E. DURAND, « École et œuvre religieuse à Rubengera », in *BM*, II, n°16, août 1932, p. 246-248. Ce passage, que nous relevons, reproduit presque mot à mot un extrait de sa thèse cité par G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 152.

Rubengera, où les chrétiens adultes (hommes et femmes) se réunissaient en l'absence du missionnaire et prenaient des décisions à la majorité. Ces assemblées étaient présidées par le plus ancien chrétien. C'est là que l'on élisait à main levée les « banyenama », futurs collaborateurs du missionnaire européen (508). Le missionnaire pouvait rejeter l'un ou l'autre élu s'il les jugeait « indignes ou incapables. » Les décisions du conseil avaient force de loi dans la communauté. On y étudiait les grands problèmes (fiançailles, etc.) ; le respect aux autorités religieuses et civiles y était recommandé.

La création d'une conscience chrétienne était, selon Edgard Durand, du ressort du missionnaire européen, qui devait guider moralement et spirituellement les jeunes chrétiens. Pour atteindre le double objectif de la création d'une conscience chrétienne et de la formation de communautés africaines, le secrétaire général de la société protestante belge Henri Anet avait donné trois consignes aux missionnaires en 1925 : « 1) Tout en maintenant fermement le prestige du missionnaire et de son autorité indiscutée, s'efforcer graduellement et dès que cela sera possible sur un point, d'associer les indigènes à la vie de l'Église et à sa direction. Discuter avec eux les mesures de discipline et les règles morales au lieu de les imposer de haut (...); 2) dès les débuts, ne pas craindre de présenter nettement le devoir de libéralité, le devoir de contribuer à l'évangélisation des autres noirs et de soutenir les annexes et évangélistes indigènes (...); 3) tout en évitant le légalisme (voir les Adventistes) auquel les Noirs sont facilement portés, il faut se dire que les indigènes sont et resteront longtemps des enfants (...) il est peut-être bon de les faire passer par la discipline morale de la Loi » (509). Gérard van't Spijker souligne que l'élaboration de la conscience chrétienne était conçue par la société comme la poursuite d'une conformité avec une morale chrétienne définie par les missionnaires, dans des domaines tels que l'éthique du mariage, le rejet des traditions dites « païennes » de la famille, etc. (510)

§ 3. Poids du travail sanitaire

Le travail sanitaire était considéré comme important au sein de l'ensemble des activités missionnaires, mais non comme prépondérant ou prioritaire. Ceci transparaît dans les divers textes produits par la société. En effet, les documents fondateurs ne développaient pas l'importance de l'action médicale en tant que telle. Certes, la constitution citait les hôpitaux et dispensaires comme exemples de ce que la société pouvait mettre en œuvre en Afrique pour civiliser la colonie, mais elle ne leur accordait pas plus d'importance qu'aux écoles.

Les missionnaires sur le terrain partageaient cette conception des choses. Leurs rapports trimestriels et leurs correspondances soulignaient à l'envi le fait que l'activité médicale était non pas un objectif en soi, mais seulement un moyen parmi d'autres, qui, « plus que d'autres (...) éveille partout des échos de sympathie, sans plus de mérites que d'autres pourtant » (511). C'était une manière particulièrement efficace de créer une proximité entre les populations visées et les missionnaires, de

508 E. DURAND, « École et œuvre religieuse à Rubengera », *op. cit.*, p. 246-248. *Inama* signifie donner conseil ; les banyema étaient des conseillers (P. SCHUMACHER, *Dictionnaire phonétique français-runyarwanda-runyarwanda-français*, Kabgayi, 1954, p. 35).

509 Directives pour les Églises indigènes, citées par G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires...*, *op. cit.*, p. 149.

510 G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, *op. cit.*, p. 153-154.

511 L. DEBOUNY et S. MERCIER, « Dispensaire de Kirinda, 2^e trimestre 1938 », in *BM*, II, n°48, juillet 1938, p. 15.

provoquer la rencontre improbable entre évangélisateurs et potentiels évangélisés, de lutter contre les croyances autochtones, de bousculer le mode de vie traditionnel en semblant se pencher sur la sphère privée. « Le dispensaire, la consultation des nourrissons, la consultation prénatale sont *des moyens de pénétration directe dans la vie intime de l'indigène* ; ils sont d'une valeur incontestable et contribuent d'une façon décisive à l'influence même religieuse de la mission » (512). Géraldine Gérard estimait même que « pour ceux qui n'ont pas de chapelles sur leur colline, c'est la seule occasion d'entendre le message de l'Évangile » (513). L'éducation à l'hygiène offrait le même avantage, en apprivoisant les jeunes filles et en approchant leur sphère intime (514). Les consultations pré- et postnatales étaient conçues dans la même perspective d'éducation et d'élévation morale et religieuse, tant par les cours d'hygiène et de puériculture que par les cours de catéchisme qui y étaient liés.

Mais tout en soulignant l'importance du travail sanitaire, les missionnaires relativisaient son rôle. Dans les documents de travail, l'œuvre médicale était mise sur le même pied que le travail pédagogique, tous deux devant « appuyer l'efficacité de l'évangélisation » (515). L'œuvre médicale n'est « pas un petit accessoire dans la lutte contre le paganisme, elle est une nécessité. Elle doit se développer et progresser dans la même mesure que les écoles et les Églises » (516). Car, selon les termes de Louise Debouny, « soulager, instruire, relever, partout et toujours au nom du Christ. C'est là notre tâche à tous » (517).

Le travail sanitaire n'était pourtant, aux yeux des responsables de la société en Europe comme des missionnaires sur le terrain, qu'« un auxiliaire précieux de l'œuvre religieuse, en écartant, comme illusoire, le recours aux fétiches et en secouant l'aveuglement souvent homicide des vieilles superstitions en matière de soins aux malades, ou aux accouchées et aux nourrissons » (518), qu'« une manifestation d'amour, de miséricorde et d'entraide, qui peut étayer le message chrétien annoncé d'autre part ; *il n'est pas le centre de l'œuvre missionnaire* » (519).

Les activités missionnaires étaient au service de l'objectif prioritaire : l'évangélisation des populations africaines. « L'essentiel de la Mission n'est pas de créer des dispensaires, voire des hôpitaux, ni des écoles. Car, en somme, l'État moderne peut prendre à sa charge semblables tâches, mais le propre de la Mission est de prêcher l'Évangile, d'éveiller les âmes à la vie spirituelle, de réinstaller Dieu dans les cœurs et les consciences, afin que le Royaume des Cieux établisse son solide fondement sur la terre » (520). Le règlement intérieur précisait d'ailleurs que « le travail médical, scolaire ou professionnel devra toujours être considéré comme un des éléments de l'œuvre d'évangélisation et avoir comme but ultime l'influence religieuse sur les indigènes. Ceux qui s'y livrent devront se considérer comme faisant constamment un travail "missionnaire" » (521). Le conseil d'administration insistait encore : « le but primordial que poursuivent les missionnaires, c'est

512 « Travail médical à Rubengera », in *BM*, II, n°4, août 1930, p. 58. Nous soulignons.

513 G. GERARD, « Dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 362.

514 Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point dans le deuxième chapitre de la troisième partie.

515 « Rapport du CA à l'AG du 25 novembre », in *BM*, II, n°30, décembre 1934, p. 7.

516 H. Ph. JUNOD, « Maladie, médecins et médecine chez les Africains », in *BM*, II, n°7, février 1931, p. 99.

517 « Message de Melle Louisa Debouny aux Amis de la Mission », in *BM*, II, n°40, janvier 1937, p. 6.

518 É. HOYOIS, « Rapport aux synodes de juin 1939 », in *BM*, II, n°53, mai-juin 1939, p. 7.

519 S. MERCIER, « Du dispensaire de Rubengera », in *BM*, II, n°55, mars 1940, p. 8. Nous soulignons.

520 « Chronique de la mission », in *BM*, II, n°55, mars 1940, p. 5.

521 Décisions du CA du 21 janvier 1931 au sujet de la révision des statuts (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).

l'Évangélisation, (...) rien ne les autorise à négliger pour d'autres œuvres cette noble fin » (522).

Les missionnaires chargés des œuvres médicales voyaient dans leur travail l'occasion de soigner les âmes, de faire œuvre d'évangélistes au sens propre du terme, non seulement en soutenant l'œuvre évangélistique, mais en s'en faisant les acteurs mêmes, car « à la guérison de l'âme, Jésus le Grand Médecin joignait celle du corps » (523). Ils exprimaient régulièrement leur conception du rôle des activités médicales, faisant leurs propos d'un des membres du conseil d'administration (« [l'] ambition n'est pas seulement de soigner des corps, si beau et si nécessaire que cela soit, mais d'atteindre les âmes, de trouver le chemin des cœurs par votre compassion ») (524). L'infirmière Louisa Debouny reconnaissait que, « si au dispensaire j'essaie de soulager bien des misères, je n'oublie pas que je suis aussi venue pour soigner, pour guérir les âmes » (525). Une de ses consœurs, Aline Dejasse, n'hésitait pas à écrire qu'« on risquerait très fort au bout de quelques mois de consacrer tout son temps et toutes ses forces aux soins des corps. En comprenant mieux la langue des indigènes, on comprend mieux aussi les besoins de leur âme et l'urgence de donner à celle-ci le meilleur de soi-même pour la conduire vers la Lumière. Il est donc très probable qu'à l'avenir le nombre des malades diminue, puisque je vais essayer de m'en tenir à nos gens, suffisamment nombreux du reste » (526).

L'importance accordée à l'activité médicale apparaît également dans les moyens humains qui lui étaient alloués. Une infirmière diplômée était affectée au travail du dispensaire de chacune des trois stations du Ruanda. Ces diaconesses étaient engagées de manière à confier chaque dispensaire, chaque consultation de nourrissons à une personne qualifiée. De même, de nombreux missionnaires européens envoyés comme évangélistes ou pasteurs avaient suivi les cours de l'École de médecine tropicale de Bruxelles, qui leur avaient inculqué des notions élémentaires d'hygiène et de médecine tropicale. Il faut cependant relativiser ces moyens humains, car il arriva à plusieurs reprises qu'il n'y ait au Ruanda qu'une seule infirmière diplômée de la société, en raison des problèmes de santé ou des congés de fin de terme. En outre, le souci d'envoyer du personnel sanitaire européen qualifié répondait d'abord aux critères stricts d'octroi des subventions gouvernementales aux missions nationales. Enfin, les directeurs de stations n'étaient jamais des infirmières, mais des pasteurs belges ou équivalents. Ceci corrobore le caractère complémentaire et non prioritaire de l'activité sanitaire au sein de l'œuvre missionnaire générale.

En mettant en place une action sanitaire, les missionnaires protestants belges se rattachaient idéologiquement aux missions réformées œuvrant en Afrique, selon l'aveu même de Henri Anet : « en donnant une grande importance à l'œuvre médicale, nous serons dans la tradition des missions protestantes du Congo belge dont l'effort est probablement aussi considérable que tout ce que fait l'État dans ce domaine et même plus considérable en ce qui concerne le soin des indigènes » (527).

522 « Rapport du CA », in *BM*, I, n°23, décembre 1926, p. 221.

523 « Travail médical à Rubengera », in *BM*, II, n°4, août 1930, p. 58.

524 R. DU PASQUIER, « Sermon prononcé à la consécration de Melle Simone Mercier », in *BM*, II, n°40, janvier 1937, p. 4.

525 L. DEBOUNY, « Œuvre médicale à Iremera », in *BM*, II, n°5, octobre 1930, p. 73.

526 « Nouvelles de nos missionnaires. Melle A. Dejasse », in *BM*, II, n°30, décembre 1934, p. 14.

527 H. ANET, « Rapport présenté à l'AG par le CA », in *BM*, I, n°8, décembre 1923, p. 70.

§ 4. Collaboration avec les Africains

Pour analyser l'attitude adoptée par les protestants belges à propos de la collaboration avec les populations locales dans la gestion matérielle et spirituelle des missions, les documents de la société sont de peu d'utilité. Il y existe cependant quelques cas connus de collaborations africaines dans le staff. Des Rwandais furent engagés comme catéchistes ou moniteurs dans les annexes. Quelques uns furent associés à la direction des grandes stations. La constitution exprimait le souhait que des chrétiens rwandais puissent siéger dès que possible dans les commissions consultatives et être élus comme délégués laïques auprès des conférences de missionnaires (528).

L'étude des langues locales était également considérée comme importante pour collaborer avec les populations. Fait révélateur : lors de la remise-reprise des anciennes stations luthériennes allemandes, la société missionnaire belge se réjouit du fait que la Mission de Bethel et son homologue en Urundi « mettent à notre disposition leurs travaux linguistiques, ce qui est d'une valeur inestimable. La mission de Bielefeld nous transmet gratuitement une belle édition de livres de lecture pour le Ruanda » (529). De manière plus théorique, un article du *Bulletin missionnaire* affirmait que « c'est au missionnaire de conquérir le plus vite possible la connaissance de l'idiome de l'homme qu'il veut appeler à la vie supérieure. Le travail dont il s'agit ne saurait être accompli que dans la langue de l'indigène (...) Il faut que nos idées prennent une tournure indigène, s'expriment à l'indigène, sinon elles resteront toujours à la surface : on n'aura qu'une civilisation de placage. L'étude de cette langue fournit au missionnaire autre chose que des termes pour traduire ce qu'il veut dire. Elle lui révèle la tournure d'esprit de ses interlocuteurs ; elle lui fait sentir comment ils résonnent et comment pour être compris d'eux il faut raisonner avec eux ; elle lui apprend sur quelles idées il peut et doit s'appuyer ; elle le rend capable de repenser lui-même dans cette langue, c'est-à-dire dans ce qui exprime une autre logique (...) elle l'aide à penser selon le mode indigène, non pas pour abaisser ce qu'il pense au niveau de la langue indigène, mais pour élever celle-ci progressivement jusqu'à ce qu'elle doit traduire » (530). Dans la pratique, la Société belge de missions protestantes n'avait pas les moyens matériels et humains nécessaires pour garantir un apprentissage réellement efficace du kinyarwanda par ses missionnaires sur le terrain. Certains d'entre eux devinrent pourtant d'excellents traducteurs de la Bible et des hymnes.

§ 5. Position vis-à-vis de l'occidentalisation

La position de la société à propos de l'irruption de l'Occident au Ruanda semble, au travers d'une lecture attentive de son organe de presse (le *Bulletin missionnaire*), osciller entre deux pôles antagonistes. En effet, les missionnaires opposaient nettement civilisation matérielle occidentale et christianisation. L'évangélisation des populations africaines était considérée comme la réparation des maux engendrés par l'irruption des innombrables défauts de la modernité occidentale dans la société traditionnelle africaine.

Si certains missionnaires estimaient, comme Elisabeth von der Heyden-Kraft, que lorsque « les Blancs arrivèrent dans le pays (...) tous les porteurs de la religion aussi bien que ceux de la civilisation n'eurent qu'une aspiration : aider la population

528 Constitution de la SBMPC, article 17, op. cit.

529 « SBMPC », in *LCB*, LXVII, n°4, 19 février 1921, p. 64.

530 R. ALLIER, « L'étude des langues de la mission », in *BM*, II, n°12, décembre 1931, p. 190-191.

indigène à se relever matériellement et moralement », ils n'en dépeignaient pas moins les effets négatifs de la civilisation européenne sur les colonisés et ses méfaits sur l'évangélisation (531). Son conjoint annonçait en 1929 que « cette civilisation qui pénètre si rapidement amènera certainement bien des difficultés pour l'œuvre missionnaire. Les ouvriers seront attirés par les hauts salaires dans les mines et l'émancipation trop rapide des nègres les entraînera dans la débauche » (532). Elisabeth renchérissait : « ce qui rend notre travail très difficile, c'est le développement trop rapide du Ruanda. C'est en vain que l'on chercherait un point ferme dans ce mouvement incessant de croissance et de progrès. D'année en année, même de mois en mois, le tableau change complètement (...) Pour les indigènes, ce développement est certainement beaucoup trop rapide. Il leur faudrait un progrès lent et graduel. Ce tourbillon enlève sans cesse les échafaudages de l'édifice spirituel que nous cherchons à construire. Il s'agit donc que nous donnions à ces gens des valeurs éternelles » (533).

Pour leur collègue borain Arthur Lestrade aussi, « le Ruanda change de plus en plus ; dans quelques années, on dira : le Ruanda ancien a vécu ! » (534) Et Henri Anet, le représentant de la mission en Belgique, de conclure, en distinguant le rôle des missionnaires de celui des autres Occidentaux : « la civilisation sans l'Évangile affranchit les Africains, mais elle ne les libère pas (...) on accuse parfois les missions chrétiennes de provoquer parmi les noirs un affranchissement désastreux. Cette émancipation néfaste se fait partout sans elles et malgré elles » (535).

Le malaise se révèle de façon éloquente dans un article repris en 1929 à l'organe de la Mission de Paris, une société inscrite dans la mouvance revivaliste qui forma plusieurs des missionnaires belges travaillant au Ruanda (536). Étant donné que les emprunts à d'autres mondes missionnaires sont rares dans le bulletin de la société protestante belge avant 1930, nous voyons dans la publication de cet article anonyme un choix porteur de sens. Or, le texte paru dans le *Journal des Missions évangéliques de Paris* défendait la cause missionnaire en condamnant de manière virulente les dégâts causés par la civilisation matérielle occidentale. « Si vous ne voulez pas que les Africains se civilisent à l'instar des Européens, commencez par supprimer colonies, colons et colonisateurs. Car voyez ! Tout Européen qui s'établit, ou même qui voyage parmi les noirs leur offre le spectacle de la manière supérieure dont vivent les blancs. Il s'habille convenablement ; il bâtit une maison spacieuse et agréable, il a des meubles, des outils, des livres. Il possède et connaît une foule de bonnes choses que le noir ignorait. Ce spectacle donne à ce noir, jusqu'à présent vivant dans la pauvreté, même dans la misère, l'idée que lui aussi est, quoique de couleur sombre, une créature humaine. Le désir de sortir de son abjection entre dans son cœur. Il prend exemple sur le blanc et travaille à s'instruire

531 E. VON DER HEYDEN-KRAFT, « Les deux tambours », in *BM*, I, n°25, avril 1927, p. 248.

532 E. VON DER HEYDEN, « Ombres et lumière à Kirinda », in *BM*, I, n°40, octobre 1929, p. 378.

533 E. VON DER HEYDEN-KRAFT, « Parmi les femmes et les enfants à Kirinda », in *BM*, II, n°4, août 1930, p. 60-61.

534 A. LESTRADE, « Visite du roi Musinga à nos stations de Kirinda et de Rubengera », in *BM*, I, n°41, décembre 1929, p. 396.

535 H. ANET, « La liberté par l'Évangile », in *BM*, II, n°24, décembre 1933, p. 376.

536 Sur cette société dominée par le courant évangélique dans toutes ses composantes (réformée, luthérienne et libriste), voir J.-F. ZORN, *Le grand siècle d'une mission protestante. La Mission de Paris de 1822 à 1914*, Paris, 1993. L'auteur signale que cette école se caractérisait par une orthodoxie doctrinale modérée des Églises évangéliques, rattachée à des origines revivalistes, rejetant le courant libéral, et convaincue de la supériorité du travail missionnaire de conquête par rapport au travail sédentaire des pasteurs en Europe. L'École formait non seulement des pasteurs, mais également des instituteurs et institutrices, des infirmières, des médecins, des ingénieurs, etc.

et à se civiliser. Et ainsi, tout Européen qui vit parmi les Africains devient un propagateur de la civilisation européenne et mérite les reproches qu'on adresse aux missionnaires seuls, comme si eux seuls étaient coupables des changements d'ordre social qui se produisent dans le monde noir. Et combien la chose est plus vraie quand on se rappelle ce que signifie la colonisation, et ce que représente ce qu'on appelle un magasin, une boutique, une factorerie, en pays africain. Vous avez là des Européens qui ont apporté des marchandises de leur pays, vêtements, meubles, machines, outils, conserves ; qui les disposent sur des rayons, bien en vue, pour attirer les regards des noirs, afin qu'ils se les procurent et s'en servent. Voilà bien l'Européen laïque, qui sollicite les noirs à renoncer à leurs coutumes rudimentaires, et qui fait tout pour les civiliser, et qui les civilise bien plus que ne l'essaient les missionnaires. (...) qu'on reconnaisse enfin que la bonne civilisation, c'est celle que les missionnaires importent dans les pays noirs, parce qu'elle développe chez les Africains ce qu'il peut y avoir de bon en eux, et parce que l'Évangile prémunit les naturels, si souvent stupides, si facilement séduits et corrompus, contre les malfaisantes conséquences que certaine civilisation impie et démoralisante peut avoir sur eux » (537).

Au Ruanda, les missionnaires exprimaient des opinions assez similaires, quoique parfois plus nuancées. Pour Arthur Lestrade, leur rôle était de « faire en sorte que ce pays, menacé par les forces destructrices de la civilisation matérielle, revive une vie supérieure inspirée de notre message évangélique », de « réparer (...) le mal causé souvent hélas par les Blancs aux indigènes quand ils leur apportent les méfaits de notre civilisation » (538). Louisa Debouny n'hésitait pas à affirmer à un groupe protestant de Belgique que « nous avons tous, membres de nos églises, et nous les jeunes en particulier, une œuvre de réparation à accomplir envers nos frères noirs (...) à cause de tout ce qui leur a été apporté, flétrissant toute civilisation digne de ce nom » (539).

Les missionnaires devaient respecter dans la société rwandaise ce qui pouvait l'être et tenir compte des coutumes locales compatibles avec l'Évangile : « le munyaruanda est religieux de nature, de sorte que notre instruction doit le moins possible détruire, mais transformer » (540). Ils avaient pour mission de faire progressivement passer des « jugements [qui] influencent de façon heureuse les coutumes ancestrales et sans les supprimer y introduisent un correctif. » Plusieurs missionnaires, comme Edgard Durand ou Arthur Lestrade, s'intéressèrent aux rites traditionnels : ils discutaient avec les Rwandais proches de leurs stations et collectaient des informations. Selon Karamaga, un point de rencontre significatif existait entre la culture traditionnelle rwandaise et la culture importée par les missionnaires protestants : celui de l'importance accordée à la question de la vie et de la survie. Cependant, les personnes envoyées au Ruanda par la société missionnaire belge étaient conscientes d'appartenir au « plus faible des champions de la civilisation », vu sa faiblesse en moyens matériels et humains (541).

En outre, pour ces missionnaires, l'attitude à adopter face à l'introduction de traditions ou d'objets européens auprès des Rwandais était une source de souci et de

537 « Objections contre les missions », in *BM*, I, n°40, octobre 1929, p. 375-376.

538 A. LESTRADE, « Visite du roi Musinga à nos stations de Kirinda et de Rubengera », *op. cit.*, p. 396 ; R. DU PASQUIER, « Sermon prononcé à la Consécration de Melle Simone Mercier », *op. cit.*, p. 3.

539 « Message de Melle Louisa Debouny aux Amis de la Mission », in *BM*, II, n°40, janvier 1937, p. 6.

540 « Développement de l'Église indigène au Ruanda », in *BM*, II, n°22, août 1933, p. 338. La citation suivante est extraite de ce même article, p. 336.

541 E. VON DER HEYDEN-KRAFT, « Les deux tambours », *op. cit.*, p. 248.

contradiction. On trouve au fil du temps, et parfois sous la plume des mêmes personnes, l'affirmation d'une nette réticence à ce sujet, mais également le récit de leurs propres tentatives pour introduire des coutumes et des objets occidentaux auprès des populations locales quand cela servait leur cause. L'ambivalence des Européens face au côté matériel de l'évangélisation était alimentée par l'attitude des Rwandais envers les objets occidentaux. En 1923, Josué Honoré demanda aux catéchumènes d'Iremera ce que les Rwandais des environs pensaient de la mission protestante belge. On lui répondit que « les uns viennent pour chercher la paix ; d'autres pour se faire baptiser et pour avoir la vie éternelle ; d'autres par curiosité ; beaucoup pour avoir du travail et pouvoir s'acheter une étoffe ; d'autres encore veulent apprendre à lire et à écrire ou bien désirent apprendre un métier et devenir des "fundi" » (542).

Dans le domaine spirituel, les missionnaires semblaient vouloir entraîner les Rwandais vers une occidentalisation des modes de vie et de pensée. Selon Gérard Van't Spijker, le pasteur Durand était convaincu que la religion traditionnelle allait disparaître automatiquement au fur et à mesure que l'œuvre missionnaire se développerait : la conversion impliquait une rupture avec le milieu familial, ses traditions et sa façon de raisonner (543). Cette évolution souhaitée se reflète dans le discours attribué au *boy* d'un missionnaire fraîchement débarqué pour l'introduire auprès des catéchumènes. Il est impossible de savoir si ce discours fut réellement énoncé en ces termes par cet auxiliaire africain, ou si le missionnaire lui mit dans la bouche les mots qui reflétaient ses propres convictions. Selon Honoré, Jakobo déclara en effet : « ce n'est pas pour avoir un nom chrétien que j'ai écouté la parole des Blancs et que je me suis fait baptiser, mais parce que j'ai compris que je pouvais avoir la paix ; c'est pour cela que j'ai changé mon cœur. Voyez, quand j'étais gamin, je devais obéir à mes parents et faire ce qu'ils me commandaient ; mais maintenant, si je les avais encore, je ne suivrais plus leurs coutumes » (544).

Ce dernier point était lié à « l'insistance, si marquée dans la Réforme, sur le caractère individuel des rapports avec Dieu », impliquant « une théologie de la rupture avec la culture dominante (545). Pour Jean-François Zorn, l'action et le discours des missionnaires protestants visaient à « une certaine libération des peurs : des peurs sociales [dont le discours du *boy* Jakobo semble témoigner], des peurs culturelles et des peurs ancestrales. Quand un missionnaire dit : "vous êtes un individu devant Dieu, les ancêtres ne vous dirigent pas, et ce que vous faites dans la société ne compromet pas votre avenir pour cinquante ans"... d'une certaine manière, il libère l'homme, avec des risques de déstructuration sociale, mais là encore, il faut faire confiance au peuple. Il reçoit un choc culturel, c'est à lui de l'assumer, de l'inculquer. » On retrouve ce même détachement vis-à-vis des anciens dans d'autres régions d'évangélisation, et dans d'autres confessions religieuses également (546).

542 J. HONORE, « Un cercle d'évangélisation », in *BM*, I, n°7, septembre 1923, p. 57. *Fundi* est un terme swahili qui signifie artisan, ouvrier spécialiste dans un métier (A. LENSELAER, *Dictionnaire swahili-français partiellement adapté du Standard Swahili-English Dictionary de Frederick Johnson*, Paris, 1983, p. 113).

543 G. VAN'T SPIJKER, *Les usages funéraires et la mission de l'Église...*, op. cit., p. 156.

544 J. HONORE, « Un cercle d'évangélisation », in *BM*, I, n°7, septembre 1923, p. 58.

545 J.-F. ZORN, « Les missions protestantes et la contextualisation », in G. LANGEVIN et R. PIRRO (eds), *Le Christ et les cultures dans le monde et dans l'histoire*, Laval, 1991, p. 191-192. La citation suivante est extraite de la p. 200.

546 De Benoist en témoigne pour l'évangélisation catholique en Haute-Volta durant l'entre-deux-guerres : « la mission catholique a pour objectif la conversion, c'est-à-dire le changement de mentalité. Le catéchumène est appelé à prendre conscience de sa personnalité et à établir avec Dieu des rapports

E. RESSOURCES FINANCIERES (547)

Nous avons déjà eu l'occasion d'insister sur l'importance des aspects financiers en terme d'action missionnaire. Ceci est particulièrement frappant à propos de la société protestante belge, qui était le plus pauvre des acteurs missionnaires au Ruanda pendant l'entre-deux-guerres. Les préoccupations matérielles étaient incessantes. La faible marge de manœuvre entraînait un contrôle serré des dépenses et une supervision de l'assemblée générale sur les comptes africains et de métropole.

L'organisation financière de la société était en effet répartie en deux pôles : l'un en métropole, l'autre en Afrique. En Europe, la question des finances et comptes était soumise à la législation sur les associations sans but lucratif (les comptes devaient être approuvés par l'assemblée générale annuelle). Deux commissaires et deux suppléants étaient élus de deux ans en deux ans par l'assemblée générale pour vérifier les comptes de l'association. Les comptes étaient publiés dans le rapport annuel.

En Afrique, la société avait un compte bancaire au nom de la Mission à la Banque du Congo belge, sur lequel étaient versés tous les envois d'Europe, et un second compte au nom du représentant légal, destiné aux versements des subventions gouvernementales. Sur place, un trésorier général, nommé par le conseil d'administration sur proposition de la conférence missionnaire, s'occupait de la caisse centrale d'Afrique.

Chaque station gérait sa trésorerie par secteurs d'activités et avait un budget propre adopté par la conférence des missionnaires. Elle tenait à jour un inventaire détaillé des objets et du mobilier appartenant à la mission (tout mobilier construit avec le bois et les ouvriers de la mission était *de facto* considéré comme propriété de la station). Les comptes trimestriels de chaque station étaient envoyés au trésorier général d'Afrique, qui les centralisait et les envoyait au secrétaire général en Europe. cette centralisation n'était pas appréciée des missionnaires sur le terrain, qui auraient préféré un contrôle par la conférence missionnaire elle-même (548). Le trésorier d'Afrique était tenu d'avertir immédiatement le secrétaire général de tout mouvement important des fonds de la Mission (réception des subventions gouvernementales, recettes extraordinaires, dépenses imprévues et importantes). Il devait également envoyer en Belgique le budget par station au début de chaque exercice. On constate donc une fois encore l'organisation assez stricte voulue par la métropole, et les tensions et rivalités sur le terrain entre missionnaires et entre stations.

Certaines dépenses et fournitures dépendaient du comité en Europe, d'autres devaient être prises en charge par les stations au Ruanda. La caisse d'Europe prenait en principe en charge les subsides pour les enfants restés en Europe, les traitements

personnels (...) l'évangile lui enseigne que tous les hommes sont frères : cette conviction lui fait refuser, non une certaine subordination, mais la soumission à une autorité qui n'a d'autre règle que son bon plaisir » (J.-R. DE BENOIST et C. COQUERY-VIDROVITCH, *Église et pouvoir colonial au Soudan français : les relations entre les administrateurs et les missionnaires catholiques dans la boucle du Niger, de 1885 à 1945*, Paris, 1987, p. 504).

547 Statuts de la SBMPC, *op. cit.* ; Règlement concernant l'organisation financière de la mission (Décisions du CA du 21 janvier 1931 sur la révision des statuts) ; PV du CA, 22 mars 1935 ; Rapport de la conférence annuelle des missionnaires de la SBMPC, 2e session, année 1930 ; lettre de Anet aux missionnaires du 14 juin 1933 ; PV du CE, cahier II, 2 juillet 1937 (AEPUB, Bruxelles).

548 Rapport de la conférence des missionnaires, 2e session, année 1930 (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).

des missionnaires en congé, les frais de voyage d'aller en Afrique et le traitement du mois de départ, les frais d'équipement du personnel missionnaire, les achats de matériel scolaire et de médicaments pour les dispensaires. Elle utilisait environ quinze mille francs en frais généraux (traitement du secrétaire-général, publications, frais de voyage, correspondance). Les frais généraux étaient faibles grâce au recours important au bénévolat. La caisse d'Afrique, alimentée notamment par les subventions gouvernementales, servait à payer les traitements des missionnaires, les subsides des enfants présents en Afrique, les voyages de retour en Europe et le traitement du mois de voyage. La reprise des anciennes stations allemandes fut financée par les subventions de l'État pour « la réparation des bâtiments abandonnés ou négligés depuis 1916 et (...) la reconstitution du mobilier et de l'outillage disparus pendant la période de l'occupation militaire », tandis que « pour le soutien de l'œuvre missionnaire proprement dite, on a compté exclusivement sur l'appui des Églises protestantes belges et de nos concitoyens qui ont confiance dans l'action des missions évangéliques » (549).

La Société avait prévu des moyens de récolter des fonds. « [La Société] recueillera des dons et cotisations qui, déduction faite des dépenses de la Société, seront placés au mieux de ses intérêts. Une partie de ces fonds pourra être consacrée au paiement des traitements des missionnaires ou aides-missionnaires » (550). Dans la pratique, deux pôles géographiques approvisionnaient les comptes de la société pour soutenir ses diverses activités, l'un en Europe, l'autre au Ruanda.

§ 1. Collectes de fonds et de matériel en Europe

De nombreuses sources de rentrées financières étaient imaginées par les sympathisants de la société en Europe : organisation d'événements (goûters, soirées payantes, tombolas, vente de muguet, projection de films missionnaires, expositions, ventes d'objets fabriqués au Ruanda), collectes d'argent ou d'objets monnayables (timbres, papier d'étain et métaux, chiffons), collectes de matériel à destination de la mission (matériel didactique, médical ou d'hygiène), ouvrages (confection de vêtements, bandes de pansements, chemises d'hôpital, couvertures), etc.

Ces activités étaient organisées par les Unions chrétiennes de jeunes gens et de jeunes filles de Belgique (mouvement de jeunesse chrétien laïque émanant principalement de l'Église chrétienne missionnaire belge, qui visait à former la jeunesse à la vie chrétienne ainsi qu'à constituer des unités chargées de répandre la connaissance de l'Évangile), les cercles de jeunesse locaux (Cadets et Éclaireurs), l'Œuvre unioniste belge en faveur des missions, les membres des Églises locales, les Écoles du dimanche, le Sou missionnaire, le Comité d'aide médicale aux missions protestantes, le Groupe d'Amis des Missions, etc. (551)

549 « La mission belge au Ruanda », in *PeL*, XXIX, n°10, 30 mai-12 juin 1925, p. 3.

550 *Constitution de la SBMPC*, article 21 (AEPUB, Bruxelles, dossier H1).

551 Les Unions de jeunes gens et de jeunes filles organisaient réunions, travaux et exercices de piété, camps de jeunes et « courses missionnaires » (chants choraux dans la rue, distribution de documents, prières et allocutions autour de la Bible, etc.) dans la tradition revivaliste. Certaines infirmières-diaconesses envoyées au Ruanda y participèrent et y firent des conférences et des formations pour les adolescentes, notamment Louisa Debouny sur la puériculture en 1925 (« Camp d'instruction. Unions chrétiennes féminines », in *LUB*, n°9, septembre 1925, p. 107). Voir L. ANET, *Histoire des trente premières années de la Société évangélique ou Église chrétienne missionnaire belge*, Bruxelles, 1875, p. 309-311 ; H.R. BOUDIN, *Histoire des Unions chrétiennes de jeunes gens (Y.M.C.A.) en Belgique*, Flavion-Florennes, 1983 (*Histoire du protestantisme en Belgique et au Congo belge*, 13).

Les sympathisants d'Europe étaient invités à verser une cotisation annuelle. Des rentrées supplémentaires provenaient des abonnements au *Bulletin missionnaire* ou à sa version destinée aux enfants des Écoles du Dimanche, *l'Ami des Congolais*, de la vente de publications, tel le rapport de la Conférence jubilaire des missions (*Vers l'avenir*). La revue de propagande jouait également un important rôle de motivation (552). Les synodes des deux Églises à la base de l'action missionnaire au Ruanda, invitaient non seulement les individus, mais également les Églises et stations de Belgique à s'affilier à la Société belge de missions protestantes. Dons et legs étaient encouragés. Les missionnaires en congé étaient mis à contribution : ils effectuaient des tournées de propagande sous forme de conférences et de causeries pour « faire connaître notre œuvre d'une façon concrète et personnelle » et stimuler les cercles de soutien (553).

Le problème était que les églises protestantes belges ne pouvaient compter plus de quelque vingt mille chrétiens évangéliques pour soutenir financièrement la mission (554). Aussi des appels étaient-ils également lancés dans d'autres pays européens, tels que la Suisse ou la Suède. Des collectes y furent organisées pour la Société belge de missions protestantes. Peu après la reprise des missions luthériennes au Ruanda, des pasteurs établis en Belgique se rendirent à l'étranger pour y collecter des fonds, notamment en Écosse, aux Pays-Bas, en Alsace et en Lorraine (555). Des dons provenaient également d'Allemagne, dans la continuation des liens tissés par la Mission de Bethel avec l'Est africain. Pour compléter ces ressources, des prêts furent consentis par des missionnaires et des amis de la mission.

Enfin, de nombreuses compagnies congolaises dont le siège social se trouvait en Belgique firent des dons et subventions durant les années 1930, d'abord de manière sporadique, puis plus systématiquement à partir de 1938 (556). En 1937, ces subventions de sociétés coloniales bruxelloises et anversoises atteignaient plus de 35 000 francs. Malgré tout, les sommes récoltées étaient loin d'équivaloir à ce que les missions anglicanes et catholiques pouvaient percevoir. Ces limites financières pesaient lourdement sur le travail missionnaire, notamment sanitaire.

§ 2. Ressources générées au Ruanda (557)

Au Ruanda aussi, les missionnaires s'efforçaient d'augmenter les ressources provenant d'Europe par des collectes de fonds, des appels aux dons et des activités destinées d'une part à améliorer leur quotidien – car leurs salaires étaient modestes –, d'autre part à soutenir leurs œuvres missionnaires. Des activités

552 Voir les illustrations n°42-44.

553 « Rapport du CA », in *BM*, I, n°23, décembre 1926, p. 225.

554 H. ANET, « Coup d'œil... », in *BM*, II, n°12, décembre 1931, p. 187.

555 « Voyages de collecte à l'étranger », in *LCB*, LXVIII, n°6, 18 février 1922, p. 89.

556 Voir notamment « Sociétés coloniales », in *BM*, II, n°53, mai-juin 1939, p. 24 ; PV du CA, 4 février 1938 et 13 mai 1938 (AEPUB, Bruxelles).

557 Voir les illustrations n°45-48. L'illustration n°45 appelle quelques commentaires : Kirinda fut le point de départ de l'industrie de tapis de fibres. Elisabeth von der Heyden-Kraft l'avait mise en place pour fournir des moyens financiers aux femmes rwandaises de soldats congolais, délaissées à la fin de la guerre. Les hommes y furent intégrés par la suite. La société protestante belge était réputée pour sa production, qui engendrait des bénéfices bien nécessaires pour compléter ses maigres ressources. L'artisanat du bois fut un autre moyen d'attirer les hommes et de générer des bénéfices pour les stations (illustration n°47). Pour économiser leurs ressources, les missionnaires cherchaient à produire sur place tout ce qui était nécessaire aux constructions et à la vie quotidienne (voir entre autres l'illustration n°48).

industrielles, artisanales et agricoles furent mises sur pied afin de former une main-d'œuvre locale certes, mais également de produire des bénéfices. Les missionnaires organisèrent des cultures vivrières, tant locales (pois, haricots, etc.) qu'européennes (par exemple la culture du blé), et de l'élevage (basse-cour essentiellement), de manière à être, « pour leur ravitaillement, (...) absolument indépendants de l'Europe » (558). Cette autarcie était presque complète, à l'exception du sucre, du cacao et du thé dans un premier temps. Ils mirent également sur pied des cultures de rente (café, thé) et des activités industrielles (fabrication de meubles, tapis, manches d'outils, petite imprimerie, briqueterie, commerce d'étoffes, vannerie, etc.), et y ajoutèrent des programmes de reboisement (eucalyptus, casuarinas, *blackwoods*, *black wattle*).

Pour améliorer les rendements, les missionnaires firent des essais de culture attelée, fabriquèrent des outils adaptés au terrain, mais inspirés de la technologie occidentale (par exemple des chars). Chacun avait son potager individuel. En cas de surplus, les légumes étaient vendus aux Européens des stations de l'État. La vente d'étoffes aux Africains était une ressource intéressante pour les activités missionnaires (essentiellement l'achat de médicaments pour les dispensaires), mais en 1940, ce commerce ne fut plus autorisé par l'administration coloniale (559).

Au début, les revenus des industries appartenaient intégralement aux stations dans lesquelles elles étaient organisées. Par la suite, chaque station dut verser les bénéfices nets des diverses industries de la station à la caisse centrale du Ruanda (560). Ces industries généraient en effet des bénéfices non négligeables. Nous n'en fournissons qu'un exemple : en un trimestre de 1938, l'industrie de tapis de Kirinda rapporta plus de huit mille francs, celui du magasin d'étoffes près de quatre mille (561). Cependant, aussi importantes qu'elles fussent, ces diverses ressources s'avéraient insuffisantes, et l'énergie qu'il fallait leur consacrer était perçue par les missionnaires eux-mêmes comme détournée de l'objectif prioritaire, celui de la mission. « Les ressources que peuvent nous fournir ces activités agricoles et industrielles sont utiles, mais elles ne pourront jamais constituer un appoint très important à nos finances, si nous ne voulons pas que nos agents négligent l'œuvre spirituelle » (562). Un système de prélèvement d'une partie des bénéfices pour un usage privé des missionnaires avait été toléré au début de l'installation de la Société belge de missions protestantes au Ruanda. Mais, suite à de nombreuses tensions entre les membres du personnel missionnaire sur le terrain et au peu de transparence de ces transactions financières, le conseil d'administration décida de mettre fin à ce système (563).

Des ressources financières extérieures s'ajoutaient à ces efforts missionnaires. Tout comme en Europe, les Églises locales rwandaises étaient sollicitées. Des missions protestantes du Congo soutenaient également la Société belge de missions protestantes. L'American Presbyterian Congo Mission du Kasai (APCM, Luebo) versa par exemple plusieurs milliers de francs pour les affamés d'Iremera (564). Des

558 « Rapport du CA », in *BM*, I, n°23, décembre 1926, p. 224.

559 S. HUART-MORSAINT, « Du dispensaire de Kirinda », in *BM*, II, n°55, mars 1940, p. 6.

560 « Conférence missionnaire de Kirinda (15-21 juin 1933) », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 354.

561 PV du CE, 14 septembre 1938 (AEPUB, Bruxelles, cahier 3).

562 « Rapport du CA », in *BM*, I, n°23, décembre 1926, p. 224.

563 PV du CA, 10 novembre 1933 et PV du CE, cahier II, 24 mai 1929 (AEPUB, Bruxelles).

564 « La fin de la famine à Iremera », in *BM*, II, n°3, juin 1930, p. 42. L'APCM s'établit au Kasai en 1912. Elle possédait en 1937 la plus grande communauté chrétienne protestante de la Colonie (plus de 94 000 membres). À Luebo par exemple, il y avait près de vingt mille communicants adultes (E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme au Congo*, op. cit., p. 178-179).

dons émanaient également d'individus, tant africains qu'européens, à l'occasion d'un passage à la mission, de remerciements pour services rendus, etc. Nous avons trouvé mention de dons de fonctionnaires et de médecins coloniaux par exemple. Ces dons provenaient aussi de sociétés commerciales ou industrielles.

Les loyers payés par l'État colonial et par des particuliers (notamment des commerçants arabes) pour l'utilisation de concessions à Nyanza, Kigali et Shangugu complétaient les ressources. Ces concessions avaient appartenu à la Mission de Bethel qui y avait établi des Handels-missions. Leurs titres de propriétés étaient passés aux mains de la société missionnaire belge, qui n'avait pas le personnel et les ressources nécessaires pour les exploiter (565). Un des bâtiments de Kigali fut occupé au début des années 1920 par l'hôpital d'État (566). Une autre source de revenus était celle des honoraires pour prestation médicale qui servaient à alimenter les caisses des dispensaires, entre autres pour l'achat de médicaments.

§ 3. Subventions

La perception de subventions (générales et spécifiques) était le dernier volet, mais sans doute le plus important, des recettes de la société missionnaire protestante belge pour ses activités missionnaires au Ruanda. Ces subventions, versées en Afrique, étaient réparties entre le pôle métropolitain et le pôle colonial de la société, afin de financer tant les activités missionnaires au Ruanda que les frais généraux en Europe.

Nous l'avons dit, l'accord signé entre le Gouvernement et la Société belge de missions protestantes concernant la reprise des missions allemandes prévoyait une subvention annuelle générale de vingt-cinq mille francs par station. Ce fut le cas de 1921 à 1927. En 1928, la subvention atteignit cinquante mille francs, et à partir de 1929, trois stations furent prises en compte, ce qui porta le montant à septante-cinq mille francs (50% pour l'Afrique, le reste pour l'Europe) (567). À la même époque, Henri Anet, pressé par la situation financière précaire de la société, chercha à obtenir une augmentation du montant prévu par poste missionnaire, une sorte d'indexation liée à l'augmentation du coût de la vie (568).

Dans le courant des années trente, il dut batailler à plusieurs reprises pour obtenir le maintien du taux des subventions promises lors de la signature de l'accord. Il ne s'agissait plus de négocier une augmentation des barèmes, mais de lutter pour ne pas voir le subside général disparaître. En effet, la crise économique aidant, ainsi que les pressions des milieux catholiques (qui n'appréciaient pas que seule une mission protestante ait droit à une subvention générale, alors que les missions catholiques n'avaient droit qu'aux subsides spéciaux – scolaires et médicaux –), le ministre catholique des Colonies Paul Tschoffen tenta de revoir ce montant à la baisse, voire de le supprimer (569).

565 « La carte des territoires occupés belges », in *BM*, I, n°10, mai 1924, p. 93.

566 H. ANET, « De Kitega à Kigali », *op. cit.*, p. 267.

567 Lettre de Henri Anet aux missionnaires, Bruxelles, 1er mars 1929 (AEPUB, Bruxelles, dossier L11) ; « Rapport financier. Exercice 1928-29 », in *BM*, I, n°41, décembre 1929, p. 391.

568 Henri Anet au Premier ministre et MCol Henri Jaspar, 17 janvier 1929 (dossier M639, AA, Bruxelles). Anet mettait en avant l'augmentation du coût des frais de transport et de voyage, ainsi que l'augmentation du coût de la vie au Ruanda, qui obligeait la SBMPC à prévoir une augmentation salariale pour ses missionnaires.

569 Paul Tschoffen (1878-1961), juriste et homme politique catholique, fut ministre des Colonies en 1929, puis de 1932 à 1934.

En 1934, le gouverneur du Ruanda-Urundi annonça que le montant global de la subvention générale serait de quarante mille francs, soit une diminution de 40%, conformément aux décisions prises également pour le Congo : désormais, les missions ne pouvaient recevoir que quinze mille francs au lieu de vingt-cinq mille pour les grands centres et dix mille francs au lieu de quinze mille pour les stations d'évangélisation (570). Anet protesta que c'était une trahison de l'accord initial, fort du fait que la Société belge de missions protestantes avait été priée par le ministre des Colonies de l'époque (Louis Franck) de s'installer au Ruanda plutôt qu'au Congo (571).

Ses arguments étaient de nature à toucher le ministre : il menaçait ni plus ni moins de céder une des missions à une autre société missionnaire, probablement anglaise, mais ne résistait pas au plaisir de faire planer la menace d'une récupération allemande (572) : « en 1921, le Roi Albert et M. le ministre Franck nous ont demandé de renoncer à nos projets de mission dans le Bas-Katanga et de nous charger de la reprise des missions allemandes du Ruanda. Une assistance financière spéciale nous a été promise pour nous permettre de rendre ce service au gouvernement belge. (...) si le gouvernement n'est plus en mesure de nous verser le subside régulier... nous pourrions alors prendre les mesures de restriction qui s'imposeraient et céder par exemple une de nos stations à la mission anglicane. À trois ou quatre reprises différentes, nous avons écarté des tentatives des missions allemandes qui désiraient rentrer au Ruanda. Nous ne pourrions justifier notre occupation de ce champ missionnaire en territoire mandaté aux yeux du monde missionnaire international que si nous avons les ressources suffisantes pour accomplir effectivement l'œuvre qui nous a été confiée. »

Paul Tschoffen tenta dans un premier temps de mettre en avant les subventions médicales versées depuis 1932, qu'il estimait être « une compensation appréciable » (573). Anet répliqua habilement que « notre mission est la seule œuvre complètement "nationale" des territoires occupés. Nous sommes très reconnaissants du subside médical accordé à nos infirmières. En fait, nous n'en avons plus qu'une seule qui a pu en profiter depuis juillet 1932 jusqu'à présent. Nous avons cependant maintenu une œuvre médicale importante dans nos trois stations avec des diplômés de l'École de médecine tropicale et des assistants indigènes sans recevoir d'aide spéciale » (574).

N'obtenant aucun résultat, il récidiva auprès du ministre des Colonies suivant, Paul Charles, en reprenant la menace de la cession de certains postes à une société missionnaire étrangère (575). « Il ne s'agit nullement, comme l'indique souvent l'administration du Ruanda-Urundi, d'un subside scolaire, mais d'un subside spécial pour la collaboration donnée au gouvernement belge dans les territoires mandatés. Notre mission belge a loyalement tenu sa part de la convention. Nous avons réorganisé trois stations avec des écoles, et tout un service médical. Nos églises protestantes belges nous ont fourni fidèlement le reste de notre budget total s'élevant en moyenne à deux cent cinquante mille francs ces dernières années. Nous avons un personnel exclusivement belge (...) Si les difficultés budgétaires

570 Note de la 2e DG au MCol, 12 décembre 1934 (dossier M 639, AA, Bruxelles).

571 Lettre d'Henri Anet aux missionnaires, Bruxelles, le 3 novembre 1934 ; PV du CA, 12 octobre 1934 (AEPUB, Bruxelles).

572 Lettre de Henri Anet au MCol Paul Tschoffen, le 28 août 1934 (AA, Bruxelles, dossier M 639).

573 Lettre du MCol Paul Tschoffen à Henri Anet, 10 septembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier M639).

574 Lettre de Henri Anet au MCol Paul Tschoffen, 14 septembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier M639).

575 Paul Charles (1885-1954), fut ministre des Colonies de manière très brève en 1931 et 1934.

obligent à réduire le subside, qu'au moins nous soyons avertis à temps pour prendre des dispositions en conséquence, et voir par exemple si nous ne devons pas céder une partie de notre œuvre à d'autres missions protestantes » (576). Il finit par obtenir une subvention globale de cinquante mille francs au lieu des quarante mille annoncés et obtint une promesse identique pour 1935 (577).

La relative souplesse de l'administration envers la société trouve une explication dans une note du ministre : « le traité de Versailles exige la reprise des anciens postes protestants allemands par des missions de confession protestantes. Or si la mission protestante belge estime ces subsides insuffisants et cède un poste à une mission étrangère, une nouvelle influence du dehors s'introduirait dans le territoire, ce qu'il est préférable d'éviter » (578). La position de l'administration évolua. En 1936, elle reconnaissait que « la Société belge de missions protestantes bénéfici[ait] en principe des avantages consentis aux missions nationales. Mais [que] le subside d'évangélisation accordé aux missions protestantes belges au Ruanda-Urundi [était] supérieur à celui qui [était] alloué aux autres missions nationales : 25 000 par poste au lieu des 15 000, puis 10 000 actuels » (579). Un an plus tard, elle mettait en avant le contexte historique de l'accord entre cette société et le ministère, tout en critiquant le « régime assez souple de 25 000 francs par poste de mission sans stipulation d'une contre-prestation quelconque en faveur des territoires sous mandat » (580).

Par la suite, la société missionnaire belge négocia une augmentation de ces subventions générales en arguant de l'augmentation importante du coût de la vie. En 1939, la subvention globale par station atteignait septante-cinq mille francs. Selon le conseil d'administration, cette augmentation restait insuffisante pour compenser l'inflation et aurait dû se situer entre cent et cent vingt-cinq mille francs (581). La société affectait ces subventions générales en priorité à l'équipement et l'entretien général (achat d'outillage, de matériel et de mobilier pour la mission). Les premières années, elle l'utilisa également pour l'équipement des infirmières et les œuvres médicales et scolaires (ceci avant l'obtention de subventions spécifiquement médicales). Outre ces subventions générales, les missions protestantes du Ruanda recevaient des subventions médicales, des subventions pour les consultations de nourrissons, ainsi que des subsides pour observations météorologiques et pour les petites industries.

Toutes ces subventions (générales comme spéciales) étaient versées par le gouvernement colonial au représentant légal. Selon Van Bustelaar et Twagirayesu, la société missionnaire était « toujours plus dépendante des subsides du Gouvernement. Cette aide couv[r]ait en 1921 environ 30% du budget de l'œuvre au Ruanda, pour s'abaisser plus tard à 20% environ. En 1927 cependant, d'importants

576 Lettre de Henri Anet au MCol Paul Charles, 10 décembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier M639).

577 Lettre de Henri Anet aux missionnaires, Bruxelles, le 15 février 1935 (AEPUB, Bruxelles, dossier L11). Michel Halewyck de Heusch déclara pour sa part aux membres de la *Commission permanente des mandats* à Genève que la subvention accordée à la société missionnaire protestante belge avait « été rétablie au chiffre antérieur de 75 000 francs, alors que pour toutes les missions catholiques, la réduction était maintenue » (SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 28e session tenue à Genève du 17 octobre au 2 novembre 1935, op. cit.*, p. 39). Nous n'avons pas trouvé d'explication à ces différences de montant.

578 Annotation manuscrite du MCol sur la Note de la 2e DG, 12 décembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier M 639).

579 Note de la 2e DG du MC du 5 juin 1936 (AA, Bruxelles, dossier M639).

580 Note de la 2e DG du MC, 13 juillet 1937 (AA, Bruxelles, dossier M 639).

581 « Démission de M. le pasteur Anet », in *BM*, II, n°52, mars-avril 1939, p. 4.

subsidés pour les consultations de nourrissons s'ajout[er]ent au subside général et chang[er]ent le bilan. Ces relations financières ont certainement rendu les missionnaires plus dépendants de l'administration coloniale belge que des Églises protestantes en Belgique ; le système de subsides personnels (variant selon le diplôme du missionnaire œuvrant dans le dispensaire) a augmenté les tensions au sein du personnel de la société au Ruanda. En général, il faut conclure que la pauvreté des missionnaires et de la mission a pu entraver leur action, et même, parfois, obscurcir leur vocation » (582). Ce commentaire pessimiste est contredit par l'attitude de certains missionnaires durant l'entre-deux-guerres. Par exemple, Géraldine Gérard proposait de payer deux missionnaires sur la subvention médicale du gouvernement attribuée pour une infirmière. Elle jugeait que la somme dépassait les besoins d'un individu isolé.

Malgré les collectes de fonds, les comptes généraux, tant en Europe qu'au Ruanda, étaient déficitaires de manière récurrente, et ce dès les premières années. Ce déséquilibre financier entraînait de nombreuses difficultés. À plusieurs reprises, les retours en congés des missionnaires furent reportés faute d'argent disponible. De la même manière, les envois de matériel pédagogique et médical (surtout les médicaments) étaient réduits à la portion congrue. Par la suite, l'extension du travail missionnaire et l'augmentation importante du coût de la vie et des frais de la mission (salaires plus élevés et plus nombreux) aggravèrent encore le bilan.

F. PERSONNEL MISSIONNAIRE EUROPEEN (583)

Pour comprendre le fonctionnement et analyser les résultats de l'œuvre sanitaire réalisée par la société au Ruanda, il est important de se pencher sur l'importance de son cadre humain et de scruter son personnel sous l'angle de ses origines, de sa formation, de son statut, etc. Nous reviendrons plus longuement sur les femmes missionnaires dans la troisième partie de ce travail.

§ 1. Effectifs, conditions d'admission et milieu d'origine (584)

Un des critères essentiels de sélection à l'entrée dans la société concernait l'appartenance à une Église protestante. La constitution prévoyait que les missionnaires consacrés devaient en principe « adhérer à l'une des deux confessions de foi », tout en prévoyant que « s'ils ont des réserves à faire, ils doivent les présenter par écrit au conseil d'administration, qui les examine avec bienveillance et qui juge en dernier ressort », tandis que les missionnaires auxiliaires devaient « être membres d'une Église évangélique » et « exposer leur foi par écrit au conseil, qui juge en dernier ressort » (art. 10). À partir de 1931, un examen portant sur les connaissances bibliques compléta la procédure de recrutement. S'y ajoutaient d'autres critères liés aux besoins de main-d'œuvre sur le terrain (le profil professionnel), l'âge (mais sans exclusivité) ou encore la santé. Nous n'avons pas trouvé de documents décrivant ces divers critères explicitement, mais ces tendances

582 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, *op. cit.*, p. 91-92.

583 Voir les illustrations n°50-51-52. Les missionnaires provenaient généralement de milieux assez simples : des ouvriers, des artisans. Le couple d'origine suisse Durand-Decollogny faisait figure d'exception. Edgard Durand fut en effet pendant de nombreuses années le seul pasteur de l'équipe. Il avait étudié en Suisse et aux États-Unis.

584 Constitution, article 17, *op. cit.* ; Modifications à la constitution, décisions du CA du 21 janvier 1931 au sujet de la révision des statuts ; article 2 du Règlement intérieur discuté dans les décisions du CA du 21 février 1931 au sujet de la révision des statuts (AEPUB, Bruxelles).

ressortent nettement de la lecture des procès-verbaux du comité exécutif et du conseil d'administration.

La plupart des candidats postulaient spontanément, mais quelques uns furent contactés par la société en Belgique. Plusieurs furent acceptés avant la fin de leurs études, mais ne furent envoyés en Afrique qu'après avoir obtenu leur diplôme. En cas de problème de santé, le conseil d'administration rapatriait les missionnaires ; sa décision était ensuite nécessaire pour avaliser un nouveau départ, sur base de rapports médicaux. La plupart des missionnaires partirent rapidement après leurs études. Seuls quelques-uns d'entre eux avaient déjà une expérience professionnelle, soit dans le domaine de l'évangélisation, soit dans un secteur technique (Marc Huart avait fait de l'évangélisation pendant dix ans dans les églises protestantes belges et françaises, Josué Honoré avait travaillé dans un atelier de mines, etc.). Plusieurs femmes avaient une expérience dans le domaine médical et sanitaire. Les infirmières recevaient dans leur Église locale la consécration comme diaconesses avant leur départ. Elles portaient un uniforme qui les révélait aux populations (585).

Le personnel missionnaire au Ruanda était réduit : pour la période 1922-1940, dix-huit adultes ont séjourné une ou plusieurs années dans ces missions. Leur origine nationale et géographique était relativement peu variée : la grande majorité était belge, mais il y avait également une famille de Lorrains (les von der Heyden, anciens missionnaires de Bethel) et des Suisses (nés en Belgique, ou y ayant résidé avant de partir au Ruanda : Edgard Durand, Simone Mercier, Rachel Decollogny) (586). Nous avons eu l'occasion de souligner la proximité de certains protestants belges avec le mouvement du Réveil en Suisse. Une épouse de missionnaire était écossaise (Mary-Ann Honoré-Anderson). Parmi les Belges, les origines géographiques étaient peu nombreuses : ils venaient soit du Hainaut industriel et ouvrier (Charleroi ou le Borinage), soit de la province de Liège (environs de Liège ou de Verviers), soit de la région bruxelloise. Ils étaient tous francophones, même si certains d'entre eux, comme Louisa Debouny ou Edgard Durand avaient des ascendants allemands ou suisses (587).

Du point de vue idéologique, tous les missionnaires étaient bien entendu des protestants, issus majoritairement des deux Églises fondatrices. Il y eut parmi eux un baptiste, une pentecôtiste et un luthérien allemand. La plupart des infirmières diaconesses provenaient de la région de Verviers, Hodimont, Lize-Seraing et Sprimont, un des centres nerveux de l'Église chrétienne missionnaire belge, où les Unions chrétiennes de jeunes gens et de jeunes filles s'étaient par ailleurs

585 Celui-ci avait été créé par les Grands magasins du Bon marché à la demande de la baronne Prisse vers 1910. Gabrielle revelard le décrivait comme « pratique et seyant (...) » commença à être connu de la population » (G. REVELARD, « Brève introduction à l'histoire des diaconesses en Belgique ou brève histoire des diaconesses », in *LME*, n°243, octobre 1973, p. 1133).

586 Simone Mercier (1908-1997), infirmière lausannoise, s'était formée dans plusieurs écoles en Suisse, en France et en Belgique et avait ensuite acquis une expérience professionnelle variée dans diverses institutions hospitalières protestantes européennes, notamment en Belgique. Elle partit en 1936 au Ruanda et y travailla jusqu'en 1940. Elle travailla ensuite au Congo pour la *Baptist Missionary Society* jusqu'en 1966.

587 Louisa Debouny avait pour grand-père maternel Carl Reichel, venu de Saxe vers 1850 (E.M. BRAEKMAN, « In memoriam. Louisa Debouny », in *LME*, 25 juin 1994, p. 253).

implantées dès le milieu du XIXe siècle (588). Arthur Lestrade venait d'une famille protestante engagée (589).

Nous ignorons généralement tout du statut socio-économique des familles des missionnaires, à de rares exceptions près. Simone Mercier par exemple, avait un père pharmacien et était décrite par la directrice de son école d'infirmières vaudoise comme « fière et distinguée, avec un petit genre à part » (590). Le père d'Arthur Lestrade était un journalier, qui s'installa ensuite comme petit agriculteur-éleveur de volaille ; Edgard Durand avait un père et un grand-père pasteurs, et son oncle était directeur du Jardin botanique de Belgique. Le père de Géraldine Gérard était menuisier ; celui de Renée Simul était machiniste, et elle appartenait à une famille comptant plusieurs tailleurs de pierres à Damré-Sprimont, mais aussi une sœur infirmière. Ici s'arrête notre inventaire.

§ 2. Formation et évaluation

Sur les dix-huit adultes qui ont travaillé au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, il y avait quatre artisans (menuisier, mécanicien, etc.), deux pasteurs (dont un théologien) et huit infirmières. La moitié au moins des missionnaires avaient obtenu le diplôme de l'École de médecine tropicale de Bruxelles, même ceux qui n'avaient pas une formation sanitaire au départ. Avant leur départ, plusieurs candidats suivirent une formation plus spécifiquement missionnaire, à la Maison des Missions de Paris par exemple, à charge de la Société. Un des missionnaires employés par la Société, le pasteur Edgard Durand, bénéficia d'une bourse de plus de dix mille francs du Phelps Stokes Fund pour se former aux États-Unis (591).

Étant donné la petitesse de la communauté réformée en Belgique, il n'est pas étonnant que la plupart des missionnaires envoyés au Ruanda aient effectué tout ou partie de leur formation à l'étranger. Ceci est vrai non seulement dans le domaine évangélique, mais également dans les domaines pédagogique et sanitaire. Les pasteurs faisaient leurs études de théologie en France ou en Suisse. Les diaconesses passaient également par une formation religieuse et une formation médicale dans ces deux pays. Elles suivaient en principe une formation en deux temps : un noviciat de trois ou quatre mois, suivi d'un noviciat de trois ans (592). Elles devenaient des « sœurs » agréées pour sept ans, puis recevaient la consécration comme diaconesses, après une retraite de quelques jours suivie d'une imposition des mains et de l'attribution d'un texte biblique pour les guider dans leur ministère. Durant leurs années d'études, les diaconesses étaient préparées à l'enseignement ou aux soins des malades. Il exista une maison de diaconesses en Belgique à partir du début du XXe siècle. Les délais avant la consécration ne s'observent pas toujours en ce qui concerne les diaconesses du Ruanda.

À leur arrivée, certains missionnaires suivaient une formation sur le terrain, soit un stage général auprès d'un missionnaire confirmé, soit une formation plus spécifique. Le souci d'un stage général préliminaire émanait des missionnaires eux-mêmes, qui

588 Voir notamment E.M. BRAEKMAN, *Histoire du protestantisme en Belgique au XIXe siècle*, op. cit., p. 159-161 et 269-288. Il y eut des Unions chrétiennes de jeunes filles à Nessonvaux et Verviers dès 1865.

589 L. RWANYINDO, *Le bilan du travail missionnaire...*, op. cit., p. 111.

590 Voir le dossier d'archives lui consacré à l'École de la Source de Lausanne (ALS, Lausanne, dossier C3-306).

591 « Rapport financier (exercice 1923-1924) », in *BM*, I, n° 14, décembre 1924, p. 126.

592 G. REVELARD, « Brève introduction à l'histoire des diaconesses en Belgique... », op. cit., p. 1127-1128.

se sentaient souvent démunis et perdus devant la nouveauté de leurs tâches. L'aspect d'apprentissage linguistique les préoccupait particulièrement, car l'étude du kinyarwanda n'était pas organisée de manière systématique. Les missionnaires y consacraient un peu de temps quand ils le pouvaient et estimaient avoir de la chance quand ils étaient parrainés par un missionnaire plus expérimenté en la matière. Dans le domaine sanitaire, des stages furent exigés par l'administration dans le cadre des subventions accordées aux infirmières agréées.

Beaucoup de missionnaires profitaient de leurs congés en Europe pour suivre des formations complémentaires : Arthur Lestrade suivit en 1925-1926 des cours à la Maison des Missions de Paris, comme son épouse l'avait fait précédemment. Aline Dejasse passa l'examen de l'École de médecine tropicale pendant son année de vacances en Europe en 1932. Edgard Durand compléta sa thèse de baccalauréat en théologie pour la présenter à l'Université de Genève en 1929 ; avec son épouse, il suivit le cours missionnaire sur la formation des pasteurs et évangélistes indigènes et la formation des femmes de ces agents indigènes de la mission aux Chevalleyres.

Une évaluation des missionnaires était organisée par différents moyens (593). Tout d'abord, le règlement intérieur prévoyait que « chaque missionnaire rédigera un rapport trimestriel sur son activité et l'adressera au secrétaire général de la société. » Ces rapports circulaient parmi les membres du comité exécutif. Des extraits en étaient publiés dans le *Bulletin missionnaire*. Des consignes précises étaient fournies sur leur contenu et celui des correspondances entre les missionnaires et l'administration de la société en Europe : « les missionnaires ont le devoir de tenir le secrétaire général au courant des faits importants les concernant (déplacements, événements de voyage, activité, état de santé personnel, etc.) (...) Il est désirable que les missionnaires fournissent au secrétaire général des nouvelles qui puissent servir à le documenter pour des conférences et pour le *Bulletin Missionnaire* et l'*Ami des Congolais* » (594).

Outre ces rapports trimestriels destinés aux instances en Europe, les conférences missionnaires pouvaient également déterminer si un missionnaire ne donnait pas satisfaction et demander au conseil d'administration de lui signifier un blâme ou de le révoquer. Une fois par an, un bilan général de l'activité missionnaire était présenté à l'assemblée générale en Europe. Cela devait permettre de réaliser ces évaluations personnelles et collectives. Nous n'avons pas trouvé de rapports annuels détaillés sur le comportement, la spiritualité et le travail de chaque missionnaire, comme c'est le cas chez les Sœurs Blanches par exemple, mais nous avons toutefois relevé un cas d'évaluation rapporté dans l'histoire officielle de la mission presbytérienne au Ruanda : à Rubengera, le chef spirituel de la communauté, le Tazanien Benjamin Ndawingiye, s'opposa au comportement d'une missionnaire européenne, qui fut mutée immédiatement (595). Lorsqu'un missionnaire repartait en Europe, il devait rédiger un rapport de reprise pour le suivant. Il devait également fournir un formulaire médical s'il interrompait son terme pour raison de santé. Hormis en cas de retour anticipé, nous n'avons pas trouvé trace d'obligation de remettre un rapport annuel de santé.

593 Les articles cités dans ce paragraphe sont extraits du Règlement intérieur du personnel de la mission, *op. cit.*

594 Note pour la SBMPC du Ruanda. Rapports, correspondance et comptes (AEPUB, Bruxelles, dossier L3).

595 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, *op. cit.*, p. 106. Nous reviendrons sur Benjamin Ndawingiye dans le chapitre 7 consacré aux acteurs missionnaires africains de la santé.

Sur le plan linguistique, aucun examen portant sur le kinyarwanda n'était organisé par la société belge, contrairement à ce que faisait la CMS par exemple. L'absence de ce type d'évaluation ne permettait pas d'éliminer progressivement les missionnaires qui ne montraient pas de dispositions linguistiques suffisantes à la fin de leur premier terme. Pourtant, les commentaires de quelques missionnaires laissent entendre que certains d'entre eux ne se montraient guère doués dans cette langue, ce qui entraînait des difficultés dans le travail sur le terrain.

§ 3. Salaires, statuts et affectations (596)

Le statut du personnel missionnaire européen était traité succinctement dans la constitution. Il faisait l'objet de notes plus précises et détaillées dans le règlement intérieur du personnel de la mission. La constitution prévoyait deux catégories de missionnaires : d'une part « les missionnaires consacrés et les médecins-missionnaires », d'autre part « les missionnaires auxiliaires hommes ou femmes (artisans, diaconesses, instituteurs, etc.) ». Elle stipulait également qu'un règlement intérieur fixait les traitements des diverses catégories d'ouvriers, les indemnités de voyage, la visite médicale, la question des fiançailles et du mariage des ouvriers, les congés, les conditions de démission et de révocation, les rapports sur l'œuvre et la correspondance des missionnaires, la retraite des ouvriers âgés ou malades. Toute modification apportée par le conseil d'administration à ce règlement devait être entérinée par la conférence missionnaire au Ruanda.

Les affectations des missionnaires étaient très stables, contrairement à ce que l'on peut observer chez les Sœurs Blanches ou à la CMS. En principe, sauf durant une période préliminaire de formation, ils étaient attachés à un poste pour toute la durée de leur engagement. C'est d'ailleurs ce qui explique que la personnalité de chacun d'eux ait pu marquer aussi fortement les stratégies missionnaires appliquées dans les diverses stations. Dans la pratique, un missionnaire, le plus souvent marié, et dans la mesure du possible un pasteur, était le responsable d'un poste. Il était aidé par une diaconesse-infirmière pour le travail du dispensaire et parfois des écoles. Il pouvait arriver que plusieurs couples travaillent dans un même poste, mais un seul était chargé de la direction générale, les autres étant affectés à des tâches spécifiques.

Chaque missionnaire avait en quelque sorte son champ d'action réservé : le pasteur s'occupait de l'évangélisation, une autre personne des écoles ; l'infirmière était seule responsable de son dispensaire. Cette situation d'autonomie complète était parfois vécue comme inconfortable. Géraldine Gérard par exemple, écrivit au conseil d'administration qu'« il fallait se débrouiller et s'arranger pour le mieux, n'ayant aucun programme, aucun fil conducteur » (597). Il n'y avait pas de consignes précises quant à l'apprentissage de la langue, le rythme de travail ou toute autre question organisationnelle. Dans le champ sanitaire, cela permit aux infirmières d'imprimer leur marque sur le travail effectué et les choix tactiques. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce travail.

Le conseil d'administration fixait les barèmes des salaires en fonction du statut de famille et des études réalisées (598). Le traitement de base était celui du couple

596 Les informations sur le statut des missionnaires sont tirées de la constitution, articles 9 à 11. Les informations statutaires de ce paragraphe sont tirées des articles 2, 5 et 6 du Règlement intérieur du personnel de la mission.

597 G. GERARD, « Activité de Melle G. Gérard à Iremera », in *BM*, II, n° 19, février 1933, p. 292.

598 Voir le tableau n° 12 pour les salaires entre 1921 et 1930.

missionnaire non qualifié. En cas d'études secondaires, un supplément de 10% était prévu. Un couple "pastoral" avait droit à un supplément de 20%. Les célibataires touchaient 60% du traitement d'un couple de même catégorie. Enfin, des allocations étaient accordées pour les enfants, majorées en fonction de l'âge. Les missionnaires avaient droit à une retraite après 55 ans, ou après x années de service (599). La société avait souscrit pour ses missionnaires au Ruanda une assurance sur la vie combinée avec pension de retraite, afin d'assurer « une vieillesse à peu près exempte de soucis à nos vaillants ouvriers, dont le traitement est fixé à un minimum et que nous prévoyons les cas de maladie et de décès avec le soin à prendre des familles survivantes » (600).

Les salaires des missionnaires y étaient plus faibles que dans les autres sociétés missionnaires, ce qui explique qu'ils devaient consacrer une partie de leur temps à produire des ressources extérieures, temps distrait de leur travail missionnaire. Cet aspect des choses provoqua dans certains cas des tensions, par exemple à propos de Ernst von der Heyden, qui avait reçu en 1927 l'autorisation de prélever un pourcentage des bénéfices réalisés par les industries de sa station pour l'entretien de ses enfants en Europe. En 1933, Edgard Durand accusa von der Heyden « d'avoir consacré trop de temps à ces questions matérielles, sans avoir rendu compte de ses gains remarquables » (601). Le conseil réuni au Ruanda décida après de vives discussions que les missionnaires ne pourraient plus bénéficier des revenus de ces industries, qui devaient être exclusivement consacrées à l'œuvre locale et figurer dans les livres de comptes. De retour en Europe, Ernst von der Heyden remit aussitôt sa démission (602). Certains missionnaires estimaient pourtant « que leur situation était au moins comparable à celle des pasteurs de l'Église missionnaire belge, si pas meilleure » (603). En effet, cette Église ne recevait aucune aide publique en Belgique ; le salaire des pasteurs était pris en charge par les communautés protestantes locales.

En principe, les missionnaires s'engageaient définitivement envers la société missionnaire belge, sauf si le contrat stipulait explicitement que ce n'était pas le cas (par exemple le contremaître Armand Morsaint engagé pour quatre ans afin d'équiper les trois stations de bâtiments durables) (604). Le comité exécutif rappela fermement à certains missionnaires qu'ils devaient « se considérer comme engagé[s] à vie par notre Mission, et qu'il ne s'agit pas d'un terme à la suite duquel on peut ou non renouveler son contrat » (605). Certains firent des carrières exceptionnellement longues au Ruanda, comme Edgard Durand qui y travailla de 1924 à 1963.

Les conditions de démission et de révocation étaient prévues dans le règlement intérieur. La révocation d'un missionnaire devait être proposée de manière motivée au conseil d'administration par la conférence des missionnaires. Les raisons invoquées pouvaient être liées au fait que le missionnaire incriminé s'était montré « indigne ou manifestement incapable » (art. 6). Dans ce cas, il était rapatrié, mais

599 Article 3 du règlement intérieur du personnel de la mission.

600 « Rapport financier (exercice 1923-1924) », in *BM*, I, n°14, décembre 1924, p. 129.

601 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 106.

602 « Rapport du CA sur l'exercice 1932-1933 », in *BM*, II, n°24, décembre 1933, p. 369.

603 « Conférence de nos missionnaires au Ruanda », in *BM*, II, n°4, août 1930, p. 63.

604 Armand Morsaint, ancien combattant de la campagne 1914-1918, fut engagé par la SBMPC après avoir travaillé au Congo belge comme contremaître au Service des travaux publics et des bâtiments civils.

605 PV du CE, 22 février 1928 (AEPUB, Bruxelles, cahier 2).

n'avait droit qu'à trois mois de salaire. Dans un cas au moins durant la période étudiée, une missionnaire fut priée d'interrompre son contrat avec la société missionnaire.

La démission d'un missionnaire entraînait l'obligation de rembourser à la société une part proportionnelle aux années non prestées, sauf s'il s'agissait d'une démission pour raison de santé justifiée par un formulaire médical (art. 6). Dans la pratique, les missionnaires semblent avoir choisi de terminer leur terme avant de présenter leur démission. Plusieurs le firent après une dizaine d'années, et souvent en raison de tensions avec d'autres missionnaires (les von der Heyden, les Lestrade). Presque tous les départs furent le fait des missionnaires eux-mêmes.

Les missionnaires avaient droit à un congé annuel de quatre semaines au Ruanda. Par année de travail en Afrique, ils avaient en outre droit à deux mois et demi de congé en Europe, durée qui pouvait être prolongée en raison de campagnes intensives de conférences, et pour raison de santé. Les premiers congés en Europe avaient en principe lieu au terme de quatre ans. Faute de moyens, certains travaillèrent jusqu'à sept ans d'affilée. Durant ces congés, les missionnaires avaient l'obligation de faire des tournées de conférences sur le travail missionnaire dans les diverses Églises protestantes belges. Avant de repartir au Ruanda, ils devaient prouver leur bon état de santé. Certains furent retenus plusieurs années en Europe pour cette raison.

La gestion de la vie familiale était prévue en partie dans le règlement intérieur : « Un ouvrier engagé par la mission ne peut se fiancer ni se marier sans le consentement du conseil d'administration qui examine les qualités missionnaires du conjoint choisi. Si un missionnaire quitte la mission pour se marier, celle-ci pourra exiger un dédommagement proportionnel au nombre d'années de service du terme à achever (frais de préparation, d'équipement, de voyage) » (606). Le conseil d'administration étudiait régulièrement la situation de chacun des missionnaires, y compris sous l'angle de l'éducation des enfants et de leur prise en charge financière. Il imposait parfois aux missionnaires de se séparer d'un enfant malade en le renvoyant en Europe, obligeant les parents à terminer leur terme en Afrique. Les parents choisissaient le lieu de placement de leurs enfants en Europe, mais devaient en aviser le conseil.

CONCLUSION

Il ne fait aucun doute que les impératifs politiques ont joué un rôle important dans l'implantation au Ruanda de la Société belge de missions protestantes au Congo. Sans l'obligation faite à la puissance mandataire par le Traité de Versailles de confier à des sociétés missionnaires de même confession les anciennes missions allemandes, et les réticences de l'État belge à ouvrir le territoire sous mandat à des missions étrangères, cette société n'aurait vraisemblablement pas, de sa propre initiative, réorienté vers le Ruanda-Urundi ses projets d'implantation dans la colonie voisine, le Congo.

Loin de constituer un avantage décisif par rapport aux autres sociétés missionnaires œuvrant au Ruanda, le statut de mission nationale qui lui fut reconnu par l'État belge à l'occasion de cette reprise n'a cessé, en pratique, de poser à la société de

606 Règlement intérieur du personnel de la mission, *op. cit.*

difficiles problèmes de cohérence et de continuité dans la poursuite de son action missionnaire et du travail sanitaire. Les difficultés de recrutement liées à la faible représentation des Églises protestantes dans la métropole ont conduit à faire cohabiter et collaborer au sein des trois postes missionnaires des personnes appartenant à des mouvances théologiques et pastorales multiples. Ceci a nui à l'émergence sur le terrain d'un projet cohérent en dépit des orientations clairement définies au niveau des instances dirigeantes de la société. Le résultat fut que l'activité missionnaire mise en place fut décentralisée et hétérogène, l'organisation sur le terrain n'imposant que peu de contraintes à des missionnaires souvent en désaccord sur les objectifs et les méthodes. Chaque missionnaire était en outre maître à bord dans son secteur d'activité. Il pouvait imprimer sa marque personnelle à l'évangélisation, l'enseignement ou le travail sanitaire.

L'étroitesse du réseau de financement privé interne et les aléas du financement par les autorités publiques ont par ailleurs constitué un handicap important pour la Société belge de missions protestantes au Congo. Elles ont limité ses marges de manœuvre et obligé les stations missionnaires à une autarcie renforcée, interdisant du même coup toute perspective d'implantation supplémentaire. Entre autres conséquences, cette pauvreté de moyens a conduit, nous le verrons dans le chapitre suivant, la société missionnaire belge à favoriser l'implantation de la CMS en diverses zones du territoire, afin d'y assurer une présence missionnaire réformée qu'elle n'était pas en mesure elle-même de réaliser.

Il reste qu'avec de telles contraintes, la Société belge de missions protestantes au Congo a pu développer, dans le domaine qui nous occupe, une action qui, sans atteindre l'ampleur de celle des Sœurs Blanches, a contribué à la prise en charge sanitaire des populations environnantes, souvent de manière significative et spécifique. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la seconde et la troisième partie de ce travail, consacrées au travail sanitaire général, puis à la protection maternelle et infantile.

Cette action sanitaire n'a cependant jamais constitué pour la société missionnaire belge, pas plus que pour les autres sociétés missionnaires œuvrant au Ruanda, un objectif central et prioritaire, celui-ci restant l'évangélisation des populations. Ceci n'est pas contredit par le fait que, sur les dix-huit personnes, généralement d'origine modeste, ayant travaillé dans les stations durant la période considérée, huit étaient infirmières diplômées, et que plus de la moitié des missionnaires avaient suivi la formation de l'École de médecine tropicale de Bruxelles. Il ne paraît guère douteux en effet que la survie même des trois postes missionnaires dépendait pour une part importante des subventions générées par son activité sanitaire. Il fallait dès lors impérativement envoyer des personnes pouvant être agréées par l'administration mandataire.

Church Missionary Society



CHAPITRE 4. CHURCH MISSIONARY SOCIETY

La *Church Missionary Society* (CMS) était une importante machine missionnaire aux ramifications internationales. De ce fait, la mission anglicane établie au Ruanda était fortement marquée par son appartenance à un réseau puissant, organisé depuis près d'un siècle et demi. Elle avait en outre un cheminement particulier dû à ses liens étroits avec la mission de l'Uganda : elle était tirée vers le monde colonial britannique.

A. HISTORIQUE

Cette section passera rapidement en revue l'histoire de la CMS en Grande-Bretagne, puis son extension dans l'ensemble du monde. Elle abordera ensuite l'historique de la présence anglicane au Ruanda, en détaillant davantage les conditions politiques et ecclésiales dans lesquelles elle se développa.

§ 1. Historique général (607)

Créée en 1799 par un petit groupe d'ecclésiastiques et de laïcs influents, la CMS se constitua d'abord en association visant à envoyer des hommes en Afrique et en Orient. Les fondateurs étaient cinq clergymen (John Venn, Thomas Scott, John Newton, Charles Simeon, Josiah Pratt,) et cinq laïcs (William Wilberforce, Henri Thornton, Zachary Macaulay, Charles Grant et James Stephen) (608). Ces hommes avaient plusieurs points communs : ils faisaient partie des sphères dirigeantes (membres du Parlement, hommes d'affaires, hauts fonctionnaires coloniaux) ; ils étaient membres du conseil d'administration de l'*African Institution*, compagnie créée au Sierra Leone pour civiliser les populations ; enfin, ils appartenaient à la Clapham Sect, un groupe informel de riches anglicans de la mouvance évangélique, dont la majorité des membres fréquentait la paroisse de John Venn.

Selon Cross et Livingstone, « although at bottom conservative in their attitude to the social order, they share a keen sense of moral responsibility and the belief that religion must be manifested in good works » (609). Parmi les actions qui les caractérisaient, ces deux auteurs relèvent le fait qu'ils s'engagèrent à fond dans la lutte contre la traite des esclaves, poussèrent l'expansion missionnaire (spécialement en Inde), fondèrent la *British and Foreign Bible Society* et œuvrèrent à

607 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society. Its environment, its men and its work*, Londres, 1899-1916, quatre volumes, notamment le volume III, p. 819-832 ; E. STOCK, *The Story of the CMS, 1799-1922*, Londres-Genève, s.d. [1922?] ; G. HEWITT, *The Problems of Success. A History of the Church Missionary Society, 1910-1942*, vol. I : *In Tropical Africa, The Middle East, At Home*, Londres, 1971 ; vol. II : *Asia. Overseas Partners*, Londres, 1977. K. WARD et B. STANLEY (eds), *The Church Missionary Society and World Christianity, 1799-1999*, Grand Rapids, 2000 ; « Celebrating the Church Mission Society, 1799-1999 », numéro spécial de l'*International Bulletin of Missionary Research*, XXIII, n°2, avril 1999. D'autres ouvrages se sont avérés précieux, par exemple B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, Cambridge, 2000.

608 Le lecteur intéressé trouvera quelques informations sur ces hommes dans le répertoire biographique. Voir le portrait de quelques uns de ces fondateurs (illustration n°52). Il s'agissait d'hommes issus de milieux aisés et influents de la mouvance évangélique.

609 « Clapham Sect », in F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 357.

l'établissement d'une colonie modèle au Sierra Leone (610). Ils bénéficiaient d'une grande influence au Parlement et dans l'opinion publique, sans proportion avec leur nombre.

Au départ connue comme *The Society for Missions in Africa and the East*, la Société prit le nom *The Church Missionary Society for Africa and the East* en 1812. À la fin du XIXe siècle, elle adopta la nouvelle appellation *The Church Mission Society*. Les fondateurs commencèrent par essayer de recueillir des fonds et de susciter des vocations missionnaires en effectuant des tournées de conférences en Grande-Bretagne. La société, n'ayant obtenu aucun succès dans ses tentatives de recrutement de missionnaires britanniques, se tourna vers le continent européen, imitant la *Society for Promoting Christian Knowledge* (611). La première mission fondée par la CMS au Sierra Leone en 1804 fut confiée à deux missionnaires étrangers formés au séminaire de Berlin. Cette première mission, établie à la demande du gouvernement, ciblait d'anciens esclaves libérés ; son implantation au Sierra Leone n'avait rien d'étonnant : plusieurs des membres fondateurs avaient une histoire liée soit à ce territoire, soit à la campagne antiesclavagiste.

Hormis ce premier essai en Afrique, la société lança le mouvement vers tous les continents simultanément, avec un poids variable cependant (612). En Asie, ses efforts se concentrèrent sur l'Inde et, dans une moindre mesure, sur Ceylan ; un premier essai fut également tenté en Nouvelle-Zélande. L'Inde était un objectif important. La première mission y fut établie par un missionnaire britannique assisté d'Abdul Massih, premier Indien baptisé selon le rite anglican (613). Rapidement, des missions furent établies dans toutes les régions de l'Inde. Dans la foulée, d'autres furent créées à Ceylan. Très vite encore, la CMS entama un travail missionnaire en Océanie. La première mission fut établie en 1809 en Nouvelle-Zélande et mit l'accent sur les relations avec les populations maori des îles. À la fin des années 1830, la société faisait ses premiers essais auprès des aborigènes d'Australie, mais la tentative tourna court au milieu des années 1850.

En Amérique du Nord, la société fonda sa première mission, la *North-West America Mission*, en 1822. Elle s'attacha à travailler avec les populations indiennes vivant près du lac Winnipeg (Canada). Quelques années plus tard, elle ouvrit la *New Holland Mission* (1830, USA). À la même époque, elle s'installa dans les Antilles et en Amérique du Sud britannique (Antilles, Guyane britannique), où elle rencontra un certain succès auprès des esclaves noirs. La société concentra également ses efforts au Proche-Orient, dans la perspective d'investir la corne de l'Afrique : Turquie, Palestine, Égypte, Abyssinie. En 1837, une tentative en Afrique noire fut lancée depuis l'extrême sud de l'Afrique (*Zulu Mission*), mais interrompue au milieu des années 1850.

610 La *British and Foreign Bible Society* était l'une des plus grandes sociétés bibliques. Fondée en 1804 par un groupe d'évangéliques influents regroupés autour de John Venn, elle avait pour objectif de fournir des traductions imprimées de la Bible en langues étrangères. Bien que ses membres appartenissent à des confessions variées, ils étaient généralement de tendance évangélique (F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 239).

611 Fondée par le le pasteur Thomas Bray et quatre laïcs en 1698, la *Society for Promoting Christian Knowledge*, de mouvance évangélique, avait pour objectif de promouvoir et d'encourager la création d'écoles de charité en Angleterre et dans le pays de Galles, de distribuer des bibles et des traductions religieuses (F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 1527-1528).

612 Voir la carte n°9.

613 Abdul Massih, né Sheikh Salih (†1827), musulman de Delhi, se convertit en 1811. Engagé par la CMS comme catéchiste, il devint en 1825 le premier « native clergyman » indien.

L'arrivée à la direction de la société de Henri Venn en 1841 et l'adhésion officielle de plusieurs évêques, dont l'archevêque de Canterbury et d'York, donnèrent une nouvelle impulsion au mouvement missionnaire de la société (614). Les changements politiques, en Chine principalement, ouvrirent également de nouvelles perspectives. Au Japon, le démarrage fut plus difficile. Les premières tentatives d'installation dans le pays, vers 1868-1869, se heurtèrent à une opposition au christianisme, l'ouverture du pays se limitant à la sphère économique. Durant la seconde partie du XIXe siècle, la société y élaborait pourtant un vaste réseau d'églises locales.

En Inde également, un second mouvement de fondations missionnaires eut lieu après 1841 : il commença à déborder des frontières de l'actuel État indien et toucha également les régions du Pakistan, du Népal et de l'Afghanistan. En effet, la société privilégiait la logique d'un travail missionnaire organisé en maillons successifs, permettant de réunir des régions très éloignées. Dans cette partie du monde, elle cherchait à atteindre les populations musulmanes du nord. Pour vaincre leurs réticences, elle recourut davantage aux missions médicales. Pratiquement chaque année entre 1848 et 1860, une nouvelle mission fut fondée au Pakistan, au Pendjab, près de la frontière afghane, etc. Le mouvement se ralentit ensuite et fut tourné vers l'Afghanistan et l'Iran.

Le travail à Ceylan ne fut pas abandonné : en 1855, la société y fondait la *Tamil Coolie Mission*, afin de toucher les coolies venus d'Inde pour travailler dans les plantations de thé (615). Vers 1850, près d'un quart de million de Tamouls étaient employés dans les exploitations britanniques de la province centrale de Ceylan. La société ciblait les ouvriers immigrés des plantations. On retrouve ici la tendance plus générale des églises à s'appuyer dans un premier temps sur des noyaux de populations un peu déracinées (616).

Un autre objectif était d'approcher les populations en pays musulmans, de bloquer l'avancée de l'islam. La seconde moitié du XIXe siècle vit un regain d'attention pour le pourtour méditerranéen, et plus largement pour le Proche et Moyen Orient : la CMS y créa les missions de Palestine, de Constantinople, de Smyrne (mais ces deux missions durent fermer suite au durcissement du pouvoir ottoman), de Perse, d'Égypte, d'Irak et de Jordanie. Elle chercha à étendre son activité missionnaire autour de la Mer Rouge en lançant ses premiers essais dans les territoires d'Aden (actuel Yémen du Sud) en 1885. On assiste également à une seconde phase de travail missionnaire au Canada et aux États-Unis d'Amérique durant la deuxième moitié du XIXe siècle. La société renforça son travail missionnaire autour de la baie d'Hudson ; elle entama ensuite son travail sur la côte ouest de l'Amérique du Nord.

Enfin, le travail en Afrique fut marqué par une nouvelle impulsion : la société participa à des expéditions en Afrique occidentale et orientale, notamment la première expédition dans la boucle du Niger, lancée en 1841 sous le *lobbying* de Buxton, une des figures de proue de la campagne anti-esclavagiste au Parlement

614 Henry Venn (1796-1873), fils de John Venn, fut un leader évangélique pour sa génération. Il fut secrétaire de la CMS de 1841 à 1872. Il était un fervent partisan de la self-gouvernance des Églises locales.

615 Les Tamouls sont établis dans le sud de l'Inde et au Sri Lanka.

616 Par exemple, les Scheutistes s'appuyèrent au Congo sur les Luba, qui étaient également des populations en marge des communautés autochtones.

britannique (617). La CMS y fit intégrer deux de ses agents missionnaires, le linguiste allemand James Frederick Schön et le catéchiste yoruba Samuel Crowther (618). Les objectifs de cette expédition ne furent pas atteints, mais la société commença à implanter plusieurs missions en Afrique occidentale, essentiellement au Nigeria. Le mouvement était lancé.

En Afrique orientale, les explorateurs allemands Johann Ludwig Krapf et John Rebmann, envoyés par la CMS successivement en 1844 et 1846, explorèrent l'intérieur, abordant notamment le Mont Kenya et le Kilimandjaro (619). Ces expéditions préparèrent le terrain pour les futures missions africaines de la société. Dans cette partie de l'Afrique, elle resta fidèle aux objectifs mis en place au Sierra Leone : la lutte contre l'esclavage et le travail avec des esclaves libérés. Kraft suggéra d'élaborer une chaîne de stations d'Est en Ouest, de Mombasa jusqu'au Sierra Leone, en passant par le Kenya, le Central Tanganyika, l'Uganda et l'actuelle république démocratique du Congo. Pour parfaire la couverture missionnaire du continent africain, la CMS prévoyait l'établissement d'une seconde chaîne de postes missionnaires dans l'axe allant du Caire vers le Sud Soudan. L'accent était mis sur la lutte contre l'influence musulmane en Afrique centrale. Dans cette optique, la mission de Nyanza (actuel Ouganda) fut lancée en 1876 par Alexander Mackay et James Hannington (620). En 1895, les premières femmes missionnaires rejoignirent la mission anglicane de l'Uganda, qui prit une grande extension. Plusieurs missions furent établies au Tanganyika Territory et au Kenya durant la seconde moitié du XIXe siècle.

Plusieurs îles de l'Océan Indien furent également investies par la CMS. La première mission fut établie en 1856 à l'île Maurice : la société y cibra de préférence les *coolies* indiens dans la perspective de l'influence qu'ils pourraient avoir sur l'expansion du christianisme en Inde après leur retour. Dans les plantations, les *coolies* n'étaient pas influencés par les temples hindous et les brahmanes : le travail des missionnaires en était facilité. La société fonda aussi des missions à Madagascar et aux Seychelles : dans ces îles, on trouvait nombre d'esclaves libérés.

L'activité missionnaire de la société durant la seconde moitié du XIXe siècle ne fut pourtant pas uniforme. Après la forte impulsion des années 1840-1850, on assista entre 1862 et 1872 à une stagnation, voire, dans certains cas, à un recul du travail outremer. Beaucoup de missions végétaient faute de personnel. D'autres étaient perturbées par des troubles politiques. Ce fut notamment à Madagascar, en Chine, en Afrique de l'Ouest, à Constantinople, en Nouvelle-Zélande ou encore en Afrique

617 Thomas Fowel Buxton (1786-1845), appartenant à la mouvance évangélique, était membre du Parlement. Il y prit la relève de Wilberforce dans la campagne anti-traite puis anti-esclavagiste. Il fut nommé vice-président de la CMS en 1841. Sur cette expédition, voir B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, op. cit., p. 224-237.

618 James Frederick Schön (1803-1889), linguiste allemand, travailla vingt ans comme missionnaire en Afrique occidentale. Il publia des travaux linguistiques importants. Samuel Adjai Crowther (1808-1891), d'origine yoruba, fut le premier évêque anglican africain (1864). Les journaux de ces deux hommes furent publiés par les soins de la CMS sous le titre *Journals of an Expedition up the Niger in 1841*, Londres, 1942.

619 Johann Ludwig Krapf (1810-1881), philologue et voyageur allemand, fut le premier missionnaire envoyé par la CMS en Afrique de l'Est (1844). Il devint par la suite évêque de Jérusalem. John Rebmann (1820-1876), Wurtembourgeois ordonné au sein de l'Eglise d'Angleterre, auteur de plusieurs travaux linguistiques, travailla 29 ans en Afrique orientale.

620 Alexander Murdoch Mackay (1849-1890), ingénieur missionnaire écossais, arriva en Uganda en 1878. Il éditait les Écritures en swahili et fut autorisé par le roi Mtesa d'entamer un travail missionnaire. James Hannington (1847-1885) fut évêque de l'*Eastern Equatorial Africa* en 1884.

de l'Est. Le seul pays d'outremer à connaître un vif succès était l'Inde. Par contre, l'extension du travail en Europe prenait de grands développements. À partir du 20 décembre 1872 (premier *Day of Intercession for Foreign Missions*), la société connut un regain d'énergie et de succès outremer. Observé dans tout l'Empire britannique, il suscita en effet un immense intérêt pour les missions en Grande-Bretagne, ainsi qu'une extension du travail missionnaire à l'étranger. Trois évêques de la société furent ordonnés à cette occasion en Chine, à l'île Maurice et en Amérique du Nord. En Grande-Bretagne, des groupes organisés de toutes sortes se multiplièrent, pour la prière, le travail, le clergé, les travailleurs laïques, les femmes, les jeunes filles ou, de manière plus générale, pour la collecte de fonds (621).

L'expansion de la CMS dans le monde se poursuivit au début du XXe siècle, mais à un rythme moins soutenu. Il y eut de nombreuses fondations de missions avant la Première Guerre mondiale, puis un net ralentissement, voire un recul pendant les années de crise économique de l'entre-deux-guerres. C'est pourtant dans ce contexte que les trois missions anglicanes du Ruanda virent le jour. Nous aborderons principalement les changements survenus dans les missions africaines, même si en Chine, l'expansion fut assez importante. En Afrique occidentale, l'Église anglicane se développa en parallèle avec la plupart des missions de la CMS, notamment au Nigeria. Pour compléter la chaîne de missions africaines d'Est en Ouest, il fallait prévoir des postes plus à l'Est, au Soudan par exemple. La première mission y fut établie en 1905. L'Afrique orientale fut également investie : de nombreuses missions furent fondées au Kenya, au Tanganyika Territory, au Ruanda et en Uganda. À partir de 1910, la stratégie de la société se concentra sur l'intérieur des terres (Uganda, régions montagneuses du Kenya, etc.).

§ 2. Historique au Ruanda (622)

L'histoire de la *Ruanda General and Medical Mission* demande des précisions en termes politiques et religieux. En effet, la mission rwandaise devait faire face à deux types de difficultés : d'une part, les divergences idéologiques entre la hiérarchie anglicane d'Afrique de l'Est plutôt libérale et la mission rwandaise plus conservatrice ; d'autre part les problèmes liés à la différence de nationalités entre les missionnaires britanniques et les autorités mandataires belges. Nous parcourons rapidement ces deux aspects.

a) Contexte politique et ecclésiastique

Il est impossible de retracer l'historique de la *Ruanda General and Medical Mission* sans aborder d'une part celui de la mission de l'Uganda dont elle allait dépendre en grande partie, et d'autre part celui des divisions administratives du protectorat de l'Uganda et du mandat belge.

L'*Uganda Mission* fut créée en 1876 dans la province occidentale du protectorat de l'Uganda, au cœur du royaume de l'Ankole, dans le district de Kigezi. Celui-ci comptait quatre comtés, dont le Bufumbiro ou *British Ruanda* habité par des Banyarwanda, qui fut agrandi en 1922 lorsque la Belgique céda à la Grande-Bretagne une partie de son mandat (623). La région cédée par la Belgique, le Kisaka,

621 Sur ces groupes, voir le paragraphe consacré aux finances de la CMS.

622 De précieuses indications ont été trouvées dans les archives de la CMS sous le titre « Memorandum on Administrative Development in the Ruanda Mission » (ACMS, Birmingham, G3 A7/P4).

623 Voir la carte n°10 sur le déplacement de la frontière orientale du Ruanda entre 1919 et 1934..

fut organisée en une division administrative dénommée *New British Ruanda*. Elle fut rétrocédée en octobre 1923 à la Belgique, lorsque les Britanniques renoncèrent à leur projet ferroviaire du Cap au Caire, permettant de ne pas démembrer le royaume *nyiginya*. L'épisode du Kisaka eut un impact important dans l'histoire de la CMS au Ruanda, comme nous le verrons bientôt.

Sur le plan ecclésiastique, l'*Uganda Mission* appartient d'abord au diocèse de l'*Eastern Equatorial Africa*, qui fut divisé en 1897 pour correspondre aux limites du protectorat, donnant naissance au diocèse de l'Uganda. En 1926, les provinces septentrionale et orientale de l'Uganda furent séparées du diocèse et unies aux provinces du Sud Soudan pour former le diocèse du Nil supérieur, tandis que la province occidentale (province du Buganda), à laquelle appartenait le district de Kigezi, restait sous la houlette du diocèse de l'Uganda. En 1928, une nouvelle division ecclésiastique fut ajoutée au sein du diocèse de l'Uganda, sous le nom de Belgian Ruanda (recouvrant l'ancien New British Ruanda). Les régions du mandat belge où œuvraient des missions anglicanes furent de la sorte intégrées à l'organisation ecclésiastique de l'Église d'Angleterre en Afrique de l'Est. En 1932, la mission du mandat belge fut séparée de la mission de l'Uganda pour devenir la *Ruanda Mission*.

b) Origines d'un projet missionnaire anglican au Ruanda (624)

Durant leur séjour à l'hôpital de Mengo, devenu la base hospitalière militaire de la section ougandaise des forces armées d'Afrique de l'Est, deux jeunes médecins de Cambridge découvrirent l'ouvrage du duc de Mecklenburg, *In the Heart of Africa*, qui décrivait les royaumes jumeaux du Ruanda et de l'Urundi (625). Lors d'une permission en 1916, Algernon Stanley Smith et Leonard Sharp voyagèrent pendant trois semaines dans le nord du Ruanda et furent séduits par ce pays dans lequel ils virent un champ missionnaire exceptionnel : l'intention de créer au Ruanda une mission anglicane était née (626). Cependant, de nombreuses étapes conceptuelles, politiques et organisationnelles durent être franchies avant que le projet de mission ne soit concrétisé.

Le projet des deux médecins fut soutenu par l'évêque John Willis, missionnaire de la CMS en Uganda (627). Fin 1916, ces trois hommes obtinrent du gouvernement britannique de l'Uganda l'autorisation de se rendre au Ruanda afin d'en évaluer les potentialités missionnaires. Ceci fut fait sans concertation avec les troupes belges qui occupaient le pays. Une note interne du ministère belge des Colonies signala qu'« en 1917, trois missionnaires officiers anglais démobilisés et portant l'uniforme ont fait une tournée dans le Ruanda sans autorisation des autorités belges : Stanley Smith, Leonard Sharp et Lewis de l'Uganda. Les autorités belges sont convaincues

624 J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, op. cit., p. 102-103, 182-191 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 262-264. Voir la carte n°11.

625 A. WANDIRA, « Expansion of the Church into Rwanda and Burundi », in T. TUMA et Ph. MUTIBWA (eds), *A Century of Christianity in Uganda, 1877-1977. A Historical Appraisal of the Development of the Uganda Church over the last one hundred years*, Nairobi, 1976, p. 70.

626 Le docteur Algernon C. Stanley Smith travailla à l'hôpital de Mengo de 1915 à 1917. Il revint en Uganda en 1920 et travailla avec le Dr Sharp à la mission de Kabira. Smith lança la mission du Ruanda à partir de Kigezi. Il fut secrétaire de la *Ruanda Mission* de 1939 à 1942. Voir l'illustration n°53. Leonard Ernest S. Sharp était pasteur et médecin. Il travailla à l'hôpital de Mengo de 1915 à 1917. Il fut ensuite affecté à l'hôpital anglican de Kabarole, puis de Kigezi. Il choisit le site de Gahini en 1921 avec William J.W. Roome de la *British and Foreign Bible Society*. Il fut le premier secrétaire de la *Ruanda Mission*, de 1932 à 1935.

627 John Jamieson Willis (*1872) rejoignit l'Uganda Mission en 1900 dans l'Ankole. De 1906 à 1912, il travailla à Kavirondo, avant d'être consacré évêque de l'Uganda en 1912.

qu'ils se sont livrés à une enquête sur la manière dont les Belges traitent les indigènes » (628). Cet épisode marqua les relations entre la mission anglicane et les autorités coloniales belges : dans les années 1920 encore, les missionnaires britanniques vivant au Ruanda rapportaient que, « from the [Belgian] Government point of view, the Mission had come in by the back door » (629).

En 1919, Smith et Sharp rentrèrent en Grande-Bretagne et cherchèrent à persuader la CMS de financer la création d'une nouvelle mission dans une colonie non britannique. Smith bénéficia du fait qu'il était le fils d'un missionnaire renommé et le petit-fils d'un ancien secrétaire laïque de la société, David Marshall Lang. Stanley Smith père était en effet une des figures mythiques de l'Evangelical Peerage ; il appartenait au groupe des *Cambridge Seven* qui avait suscité un mouvement missionnaire d'envergure dans les milieux universitaires anglais à la fin du XIXe siècle (630). Cette parenté facilita ses démarches : il trouva une oreille favorable auprès de George Thomas Manley, secrétaire du groupe Afrique des quartiers généraux à Londres (631). Ce dernier souligna néanmoins les difficultés de financement qui risquaient de se poser.

Le 10 février 1920, l'idée d'entamer un travail pionnier dans le sud-ouest du protectorat de l'Uganda et le Ruanda reçut l'approbation officielle du *Parent Committee* de la société à Londres, sous réserve de l'obtention du consentement des autorités belges et de la collecte de fonds spécifiques pour ce nouveau champ missionnaire. En attendant, les deux jeunes médecins seraient affectés à l'*Uganda Mission* pour y exécuter un travail pionnier dans la région de Kabale-Kigezi. Le conseil missionnaire de l'Uganda était chargé de négocier avec le gouvernement belge l'organisation d'un travail médical missionnaire dans le territoire sous mandat. La collecte de fonds ne posa pas de problème grâce au travail d'un groupe de soutien mis sur pied en Angleterre à l'initiative de Sharp et Smith, sous le nom *The Friends of Ruanda* (632). La nouvelle mission s'appela *Ruanda Mission (CMS Auxiliary)*, puis *Ruanda General and Medical Mission Auxiliary*.

c) Négociations avec les autorités mandataires belges

L'obtention de l'approbation des autorités belges fut autrement difficile. Le gouvernement belge refusa d'accorder aux jeunes missionnaires l'autorisation d'entrer dans les territoires placés sous son mandat. La question de la frontière entre le protectorat de l'Uganda et le mandat du Ruanda-Urundi venait de se poser avec acuité lors des négociations de paix, et les autorités belges semblaient se trouver

628 Note de service, janvier 1921 (AA, Bruxelles, dossier M 639). Au lieu de Lewis, il faut lire Lewin. En effet, l'évêque Willis avait donné au Rev. Harold Brelsford Lewin (*1872), qui travaillait en Uganda depuis 1894, l'autorisation de se joindre aux deux médecins pour visiter le Ruanda (G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 262-263).

629 A.C. S. SMITH, *Road to Revival. The Story of the Ruanda Mission*, Londres, 1946, p. 28.

630 Constitué de jeunes diplômés d'Oxford issus de familles fortunées qui s'étaient rencontrés à la conférence intercollégiale des étudiants chrétiens des collèges des diverses universités à Cambridge en 1877, ce groupe, de nette tendance évangélique, fonda une mission en Chine intérieure en 1885. Stanley Smith père en faisait partie (D. BEBBINGTON, *Evangelization in Modern Britain...*, op. cit., p. 12 ; V.H.H. GREEN, *Religion at Oxford and Cambridge*, Londres, 1964, p. 324 ; A. HASTINGS, *A History of English Christianity, 1920-1985*, Londres, 1986, p. 92).

631 George Thomas Manley (*1872) appartenait à la mouvance évangélique et conservatrice de l'Église d'Angleterre. Brillant universitaire, il devint assistant de la *home division* de la CMS à partir de 1906, puis *Africa secretary* de 1912 à 1925. Il avait une brève expérience de missionnaire en Inde.

632 Nous reviendrons sur ce groupe dans le paragraphe consacré à l'organisation de la Mission du Ruanda en Europe.

dans un état d'esprit de « mistrust of British influence and intentions » (633). De ce fait, malgré le déplacement en Belgique de représentants de la *Ruanda General and Medical Mission* (dont Leonard Sharp) en 1920, au cours duquel ils semblaient avoir reçu un aval verbal, l'autorisation écrite ne fut pas obtenue. Smith déclara même que « the attitude of the Belgian Government has been increasingly hostile to all British interests entering Ruanda » (634).

En attendant une attitude plus positive des autorités belges, Smith et Sharp furent envoyés en Uganda pour y travailler auprès de populations parlant le kinyarwanda, afin de se familiariser avec cette langue. En avril 1921, ils ouvrirent une première station à Kabale dans le district de Kigezi (sud-ouest de l'Ankole). Ce district comptait environ 240 000 habitants, dont environ 40 000 Banyarwanda. L'intermédiaire anglais dans la gestion du Kisaka facilita l'entrée des missionnaires anglicans au Ruanda. À la demande de Stanley Smith, les autorités britanniques autorisèrent en 1922 la *Ruanda General and Medical Mission* à entamer un travail dans le *New British Ruanda* (635). Smith et Sharp travaillèrent à temps partiel pour les autorités coloniales britanniques comme « government medical officers ». On leur donna l'usage d'un dispensaire à trois kilomètres de Kabale. En outre, le commissaire de district de la zone reçut l'instruction d'assister la société missionnaire anglicane dans son projet d'extension dans le Ruanda. Cet administrateur avait connu Smith pendant la guerre et se montra très amical ; il l'accompagna dans un safari de trois semaines et l'aïda à choisir un emplacement, insistant pour que la CMS établisse une station à Rukira, la capitale du *New British Ruanda* (636).

En octobre 1923, la région orientale du Ruanda fut rétrocédée à la Belgique. Le travail missionnaire ayant démarré, les autorités belges tolérèrent la présence des missionnaires anglicans, en imposant toutefois le *statu quo* : pas de reconnaissance officielle – et donc pas de subventions –, pas de possibilité d'ouvrir de nouveaux postes missionnaires dans le pays. Il semble qu'elles espéraient de la sorte décourager les missionnaires anglicans. Néanmoins, l'attitude des autorités belges ne fut pas uniforme, certains responsables administratifs et politiques se montrant plus ouverts à un travail missionnaire anglican que d'autres. Les missionnaires purent par exemple compter sur le vice-gouverneur du Ruanda-Urundi, Alfred Marzorati, qui, à leurs dires, se montra cordial et intéressé, soucieux même d'aider la société au Ruanda, pour laquelle il remit des avis favorables auprès de l'administration métropolitaine (637). Il est vrai qu'il était lui-même protestant. Marzorati tenta d'aider les anglicans tant durant son mandat de commissaire royal entre 1922 et 1925 que durant son mandat de vice-gouverneur du Ruanda-Urundi (de

633 Lettre de l'association *Friends of Ruanda* à ses membres, 27 novembre 1920, annexée aux *Ruanda Notes* dactylographiées (ACMS, Londres).

634 AL (A.S.S. Smith), reçue à Londres en janvier 1922 (ACMS, Birmingham, dossier G3 AL 1917-1934 SM-WA).

635 Sur les relations entre la CMS et les autorités belges et britanniques de l'époque, voir H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, East Sussex, 1991, p. 45-47 ; A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption. An Account of the Origin and early pioneer Efforts of the Ruanda Medical Mission and an Appeal for the immediate Evangelisation of perhaps the largest remaining unevangelised Area in Central Africa*, Londres, 3e éd., 1931, p. 59 ; A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », in *EWB*, IV, n°2, avril 1938, p. 151-153.

636 Lettre de A.C.S. Smith du 24 septembre 1922, *Ruanda Notes* dactylographiées, n°5 (ACMS, Londres).

637 Voir à ce sujet la lettre de Handley Douglas Hooper à Stanley Smith, 18 novembre 1926 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/L5). Les archives belges contiennent des documents mentionnant l'avis favorable de Marzorati à propos de la CMS dès 1920 (par exemple la note de Halewyck, DGde la 2e direction du MC au 7e directeur et au service du protectorat du RU, 7 mai 1920, AA, Bruxelles, dossier M 636).

fin 1926 à décembre 1928). Il maintint cette attitude après son retour en Belgique (638).

En Afrique, les missionnaires anglicans multiplièrent les démarches visant à faciliter leur travail dans le territoire sous mandat belge. Stanley Smith rencontra par exemple en 1923 le résident du Ruanda Georges Morteihan. Celui-ci aligna sa position sur celle du commissaire royal : il signala oralement que le travail missionnaire dans l'Est du Ruanda pouvait continuer et qu'il n'y avait pas d'objection à ce qu'il soit étendu au reste du pays. Durant ses congés en Europe, Georges Morteihan fut remplacé par Octave Coubeau, qui n'eut pas une attitude aussi ouverte. Dans le chef des missionnaires anglicans au Ruanda, « it became clear that suspicions still existed in the Belgian hierarchy that the Mission's work represented a political infiltration » (639). Les demandes d'autorisation de visiter le Ruanda-Urundi et de louer des terres supplémentaires, introduites à la charnière des années 1925-1926 par des représentants de la société anglicane, furent mal accueillies par les autorités mandataires. Le responsable des territoires du Ruanda-Urundi du ministère des Colonies y voyait des « éléments sembl[an]t indiquer que la CMS compte s'installer d'une façon définitive dans la partie du Ruanda qu'elle évangélise actuellement. Or nous comptons bien que cette installation ne serait que provisoire » (640).

Dès son retour de congé, Georges Morteihan reprit son attitude amicale ; il rencontra à deux reprises les missionnaires anglicans lors de la tournée qu'il effectua avec son épouse dans le nord-est en février 1926 ; il reçut chez lui, à Kigali, le missionnaire Geoffrey Holmes pour un week-end (641). Ce dernier s'amusa à signaler à cette occasion que les Belges appelaient le résident « le gros légume » (642). Pierre Ryckmans, que le Dr Smith et le capitaine Holmes rencontrèrent à Usumbura en juin et août 1926, successivement dans sa charge de commissaire royal a.i. puis de gouverneur provincial faisant fonction, les accueillit courtoisement, sans pour autant leur signaler l'approbation définitive du site de Gahini (cette décision dépendant de Bruxelles). Il se montra malgré tout rassurant et donna son accord pour ouvrir de nouvelles succursales (643). Pourtant, en septembre, il leur refusa l'autorisation d'étendre le travail missionnaire hors de la zone de Gahini. Les missionnaires firent des démarches analogues auprès de « every grade of government official » (644) ; malgré le peu de succès de leurs démarches, ils signalèrent « the extreme kindness of the Belgian officials » (645). De temps en temps, ils engrangeaient quelques succès : en automne 1926 par exemple, l'administrateur de Nyanza donna

638 En janvier 1930, les pasteurs Anet, Langston et Sharp furent reçus à la résidence bruxelloise de Marzorati. Ce dernier se montra favorable à l'établissement de stations missionnaires anglicanes au Ruanda dans le domaine médical et de l'enseignement (Confidential summary of discussion, Bruxelles, 24 janvier 1930, ACMS, Londres, MAM/C1/1).

639 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 50.

640 Note du chef de service des territoires du RU du MC à la 7e DG du MC, 4 janvier 1926 (AA, Bruxelles, dossier M 634).

641 A.C.S. SMITH, « A letter from the Home base », in *RN*, n°16, avril 1926, p. 10 ; G. HOLMES, « Letter from Capt. G. Holmes », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 18-19.

642 En français dans le texte (G. HOLMES, « Capt. Geoffrey Holmes writes », in *RN*, n°16, avril 1926, p. 13). Geoffrey Holmes, ancien capitaine d'artillerie, travailla dans les années 1920 en Uganda et au Ruanda. Il fut ordonné pasteur en 1930 et épousa Ernestine Carr, la fille d'un bienfaiteur des missions au Kenya et au Ruanda.

643 Sur les relations entre les missionnaires anglicans et Pierre Ryckmans, voir G. HOLMES, « Letter from Capt. G. Holmes », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 20 ; A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 28.

644 A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 59.

645 G. HOLMES, « Letter from capt. G. Holmes », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 18.

l'autorisation au capitaine Geoffrey Holmes de travailler dans la capitale du *mwami* (646).

Durant un séjour à Bruxelles en automne 1925, le pasteur Herbert Jackson avait obtenu la promesse d'une approbation écrite du site de Gahini (647). Mais en septembre 1926, les fonctionnaires locaux n'avaient toujours pas reçu de Bruxelles cette confirmation écrite (648). On le voit, les autorités mandataires affichaient au mieux de la sympathie, au pire une politesse de convenance, mais opposaient toutes un barrage à l'extension du travail missionnaire anglican au Ruanda. L'opposition se situait non seulement dans le territoire sous mandat, mais également en métropole.

Deux éléments allaient débloquer la situation, tous deux en partie liés au monde protestant belge. Le premier fut le rôle joué par le pasteur Henri Anet, secrétaire de la Société belge de missions protestantes au Congo, qui s'offrit en médiateur entre la société missionnaire anglicane et les autorités belges pour concrétiser la reconnaissance officielle de celle-ci (649). Son attitude favorable aux anglicans dès le début des années 1920 s'expliquait par les faibles ressources humaines et matérielles de la mission protestante belge au Ruanda. Faute de moyens, et vu la concurrence écrasante des missions catholiques, les protestants belges proposèrent aux anglicans une sorte de partage territorial du pays (650). Plusieurs réunions et contacts par courrier eurent lieu à ce sujet, à Londres et à Bruxelles, en janvier puis avril 1920. Au terme de la négociation, la mission belge se vit octroyer trois stations dans le Ruanda occidental et central (Kirinda, Rubengera et Iremera), tandis que la CMS devenait responsable du nord, de l'est et du sud du territoire.

Le second élément fut la Conférence missionnaire internationale du Zoute qui rassembla en septembre-octobre 1926 deux cent vingt participants venus de quatorze pays d'Amérique, Afrique et Europe (651). Les mérites du travail missionnaire de la CMS y furent soulignés en présence d'un des futurs pionniers du travail de la société anglicane au Ruanda, le Dr John Edward Church (652). Selon plusieurs chercheurs liés à la société missionnaire anglicane, les autorités belges conviées à cette conférence commencèrent à percevoir différemment le monde missionnaire anglican (653). Le vice-gouverneur Alfred Marzorati, en congé, l'ex-gouverneur Adolphe de Meulemeester et le directeur de l'École de médecine

646 A.C.S. SMITH, « Lettre from Dr. A.C. Stanley Smith », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 22.

647 Herbert Spencer Jackson, pasteur diplômé de Cambridge, travailla d'abord à Kabale, puis dans plusieurs stations du Ruanda et de l'Urundi.

648 A.C.S. SMITH, « Lettre from Dr. A.C. Stanley Smith », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 21.

649 Selon Stanley-Smith, le gouvernement belge aurait marqué son intention de remercier Henri Anet pour ses services à la société suite à la Conférence du Zoute, et ce dernier aurait répondu : « the best thing you can do for me is to led the English missionaries into Ruanda » (« le mieux que vous puissiez faire pour moi est de faire entrer les missionnaires anglicans au Ruanda »)(A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 28).

650 G. HEWITT, *The Problems of Succes...*, op. cit., vol. 1, p. 265.

651 B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, op. cit., p. 632-635.

652 F.W. SMITH, *The Christian Missions in Africa: A Study based on the Work of the International Conference at Le Zoute, Belgium, 14-21/09/1926*, Londres, 1926 ; *AR CMS 1926-1927*, p. 3. Le Dr John Edward Church arriva au Ruanda en 1928 après un bref séjour de formation à l'hôpital de Kabale. Il fut responsable de l'hôpital de Gahini depuis sa création jusqu'en 1937, avec la collaboration active de son épouse médecin Decima Tracey. Voir les illustrations n°54 et 67.

653 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 50 ; L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed. The Growth of the Ruanda Mission of the Church Missionary Society*, Londres, 1960, p. 28-29.

tropicale Alphonse Broden y assistaient (654). Joe Church estima que cette conférence avait été « a benefit politically to the Ruanda Mission » (655). Le pasteur Henri Anet, représentant des missions protestantes du Congo en Belgique, partageait cet avis ; il signala au secrétaire Afrique de la CMS, Handley Douglas Hooper, qu'Alfred Marzorati avait conversé avec lui au Zoute et s'était montré « most sympathetically with the proposals for the Mission » (656).

Les négociations entre la société missionnaire anglicane – notamment par l'intermédiaire du pasteur Anet – et les autorités belges aboutirent à ce qu'une « official sanction came from Brussels for our Mission to establish itself at Gahini » en octobre 1926 (657) : elle était signée par le secrétaire général du ministère Albrecht Gohr (658). Cette autorisation était conditionnelle : « in principle, the Church Missionary Society is authorised to open a Missionary Hospital in Kissaka, East from Lake Mohassi, inasmuch as your own society [la Société belge de Missions protestantes au Congo] has not sufficient resources at its disposal to occupy that region » (659). En outre, elle se limitait au travail médical dans une zone déterminée, tant que la société protestante belge ne pouvait assurer ce travail elle-même. Les distances réglementaires habituelles entre le nouveau poste et les stations des autres sociétés missionnaires devaient être respectées. Enfin, il était spécifié que les missionnaires devaient être européens.

Il fallut encore trois ans avant que le statut de personnalité civile soit accordé au *Ruanda General and Medical Mission Auxiliary of the Church Missionary Society of London* par l'arrêté royal du 24 septembre 1929, ce statut lui assurant des droits équivalents à ceux des missions établies au Congo belge (660). Ces lenteurs amenaient le capitaine Holmes à conclure que « the Belgian Government is anti-Protestant » (661). Rappelons qu'à l'époque, le ministre des Colonies était un catholique, Henri Jaspar (662).

L'aide des missionnaires anglicans lors de la famine qui toucha le Ruanda en 1928-1929 allait changer la donne (663). Son impact positif ne fut pourtant pas immédiat :

-
- 654 Adolphe de Meulemeester (1870-1944) fut vice-gouverneur général de la province de Stanleyville de 1917 à 1926. Le Dr Alphonse Broden (1875-1929), brillant chercheur, travailla au laboratoire de Léopoldville de 1900 à 1911. Il fut alors nommé directeur de l'École de médecine tropicale.
- 655 J.E. CHURCH, « Letter from Dr. Church who is taking the Tropical medicine Course in Belgium », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 11.
- 656 Henri Anet cité par Hooper (H.D. HOOPER, « Statement by the Rev. H.D. Hooper, Secretary of the CMS African Group Committee », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 23). Handley Douglas Hooper, médecin diplômé de Cambridge, ancien missionnaire, fut *Africa Secretary* de la CMS de mai 1926 à avril 1949.
- 657 Selon A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 59, cette autorisation ne daterait que de 1927. En réalité, selon la revue *Ruanda Notes*, cette autorisation écrite parvint le 5 octobre 1926 à Henri Anet sous forme de lettre, et il transmit l'information directement à Hooper à Londres, qui en rendit compte dans une lettre datée du 12 octobre 1926 à la revue *Ruanda Notes* (H.D. HOOPER, « Statement by the Rev. H.D. Hooper... », op. cit., p. 23).
- 658 Albrecht Gohr (1871-1936), directeur général au ministère des Colonies à partir de 1915, fut secrétaire général du département des Colonies de 1926 à 1929.
- 659 Lettre citée et traduite par Hooper, « Statement by the Rev. H.D. Hooper... », op. cit., p. 23.
- 660 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 66 ; A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 59 ; H.D. HOOPER, « Statement by the Rev. H.D. Hooper... », op. cit., p. 23-24 ; G. HOLMES, « Opposition in Ruanda. The need for prayer », in *RN*, n°20, avril 1927, p. 21 ; *BORU*, 15 novembre 1929, p. 523.
- 661 G. HOLMES, « Heathenism in Gahini, and famine », in *RN*, n°25, juillet 1928, p. 12.
- 662 J. VANHOVE, *Histoire du ministère des Colonies*, op. cit., p. 152.
- 663 J.E. CHURCH, « The Horrors of famine », in *RN*, n°27, janvier 1929, p. 16-18 (« many difficulties of the past have been overcome (...) there are practically no hinderances to our working in Ruanda ») ;

l'appel de fonds lancé en faveur des populations affamées par le Dr Joe Church dans la presse britannique africaine, et relayé par le *Times*, avait été dans un premier temps mal reçu et mal compris. Les autorités belges y virent, dans la lignée des accusations portées jadis par d'autres missionnaires britanniques contre l'État indépendant du Congo, une critique déguisée de leur politique de lutte contre la famine et la dénonciation de leur impuissance. L'auteur de cet appel témoigna à la fin de l'année 1929 de ce que « some mis-quotations found their way into various parts of the world. Stormy days of misunderstanding followed for us » (664). Le malentendu fut vite éclairci : Joe Church reçut des remerciements personnels du Premier Ministre Henri Jaspar et du ministre des Affaires étrangères Paul Hymans par l'intermédiaire du consul de Belgique à Nairobi (665). L'argument médical fut également utilisé par les missionnaires de la CMS pour convaincre les autorités belges de leur ouvrir un champ missionnaire plus vaste. Au début de l'année 1932 par exemple, Smith rencontra à Usumbura le vice-gouverneur et le médecin provincial, afin de discuter du travail médical de la société dans les territoires sous mandat (666).

Les relations avec les autorités coloniales connurent encore des hauts et des bas. Dans le courant des années 1930, les missionnaires se plaignirent à plusieurs reprises de ne pas trouver un appui officiel lorsqu'ils se trouvaient confrontés aux refus des autorités locales africaines de leur accorder un site pour une succursale. Smith accusait : « the government upheld them in their opposition, on the ground that the whole land belonged to them personally (...) the government have decided to back up the chiefs in their claim to the right of refusing the Protestants permission to build in territories where they rule » (667). Il ajoutait que les « Government regulations are getting steadily more unfavourable to us » (668).

Les tensions devinrent si importantes qu'en 1935 les missionnaires protestants adressèrent un memorandum à Bruxelles et rédigèrent un appel à la Commission permanente des mandats à Genève. Le nouveau gouverneur général Pierre Ryckmans intervint rapidement pour résoudre le problème sans faire appel à des instances internationales. Il envoya un cable demandant de postposer l'appel à la Commission et rencontra le 27 novembre 1935 les représentants de la CMS. Les missionnaires rapportèrent qu'« in the frankest manner, he set all our anxieties at rest by a statement of policy which already convinced our Protestant Friends in the

G. HOLMES, « The Wanderer' Return », in *RN*, n°29, juillet 1929, p. 19 ; J.E. CHURCH, « News from Ruanda », in *RN*, n°30, octobre 1929, p.17 ; L.G. WILKINSON, « Famine babies », in *RN*, n°30, octobre 1929, p. 18, etc. Nous avons souligné le rôle des missionnaires anglicans lors de cette famine (A. CORNET, *Histoire d'une famine : Rwanda, 1927-1930. Crise alimentaire entre tradition et modernité*, Louvain-la-Neuve, 1996 (Enquêtes et Documents d'histoire africaine, 13). Voir également D. NEWBURY, « The "Rwakayihura" Famine of 1928-1929. A nexus of colonial rule in Rwanda », in *Histoire sociale de l'Afrique de l'Est (XIXe-XXe siècle). Actes du Colloque de Bujumbura (17-24 octobre 1989)*, Paris, 1991, p. 269-286.

664 J.E. CHURCH, « Dr. Church's Letter », in *RN*, n°31, janvier 1930, p. 18.

665 Selon A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 33 ; J.E. CHURCH, « Dr. Church's Letter », in *RN*, n°31, janvier 1930, p. 19 ; H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 53 ; K. MAKOWER, *The Coming of the Rain. The Life of Dr Joe Church. A Personal Account of Revival in Ruanda*, Carlisle, 1999, p. 88.

666 A.C.S. SMITH, « Dr Stanley Smith's thrilling report of progress to date », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 7.

667 A.C.S. SMITH, « Dr. Stanley Smith's letter », in *RN*, n°47, janvier 1934, p. 10 ; A.C.S. SMITH, « Statement by Dr. AC. Stanley Smith », in *RN*, n°47, janvier 1934, p. 11.

668 A.C.S. SMITH, « Dr Stanley Smith tells of God's Blessing at Kigeme », in *RN*, n°51, janvier 1935, p. 33.

Congo of his strict sense of fair play (...) [and] perfect impartiality » (669). Ils attribuèrent également à son intervention la mise en sourdine de l'opposition catholique à l'ouverture de nouvelles succursales anglicanes au Ruanda (670).

d) Chronologie de la mission anglicane au Ruanda (671)

L'implantation de la société anglicane au Ruanda se passa en plusieurs étapes. Le travail commença en Uganda en 1921 à Kigezi. Dès l'automne 1922, la société envoya à Rukira (près de l'ancienne mission luthérienne allemande de Zinga) un jeune évangeliste ougandais du district de l'Ankole dénommé Yoei. En avril 1923, elle y établit une *high school* sous la direction de Zekeriya, un chrétien tutsi : à ce moment, l'école était fréquentée par huit garçons tutsi qui apprenaient des éléments de doctrine, mais aussi des rudiments d'anglais (672). Après la rétrocession du Kisaka aux autorités coloniales belges, le travail resta limité à ce site, même si les premiers missionnaires anglicans avaient repéré d'autres endroits propices à la création d'une station missionnaire complète et avaient entrepris un premier travail d'évangélisation du côté du lac Mohasi.

Les méthodes appliquées au nouveau champ missionnaire étaient inspirées de celles des pionniers du travail missionnaire de l'Uganda de la génération précédente (Alexander Mackay, George Lawrence Pilkington, Alfred Robert Tucker, etc.). Elles étaient imprégnées de la tendance revivaliste, qui s'opposait au formalisme dans l'Eglise, voulait mettre sur pied des conseils de chrétiens autonomes, encourageait la traduction active de la Bible en langue locale et associait les femmes missionnaires au travail d'évangélisation (673). L'Eglise au Ruanda allait suivre un développement selon les mêmes lignes et objectifs, d'autant que plusieurs missionnaires européens et africains avaient fait leurs premières armes en Uganda.

En 1925, le capitaine Geoffrey Holmes partit en reconnaissance pour choisir un site au Ruanda. Il se présenta d'abord à Kigali pour annoncer officiellement son arrivée et se vit signifier « a limited number of days to look round our few scattered churches that had been started by Dr. Sharp and Dr. Smith in Eastern Ruanda, before having to be out of the country » (674). Il rapporta qu'il avait été bien accueilli par les autorités coloniales belges, avec lesquelles de « very friendly relations existed » (675). Ses pérégrinations, qui durèrent trois mois, avaient la nature d'un « commando raid » selon un des pionniers de la mission

669 A.C.S. SMITH, « Dr Stanley Smith tells of the Mighty work wrought for us by the Lord », in *RN*, n°55, janvier 1936, p. 16-17.

670 P.J. BRAZIER, « The Rev. P.J. Brazier gives us much to pray about in 1936 », in *RN*, n°55, janvier 1936, p. 14.

671 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 45-70 ; AR CMS ; A.C. STANLEY-SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », op. cit., p. 150-159 ; A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 12-71 ; A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 26 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., I, p. 267. Voir les cartes n°11-12. La carte n°12 montre les implantations de la CMS dans l'ensemble de l'Afrique orientale après la Seconde Guerre mondiale. Une nouvelle station avait été établie au Ruanda, à Shyogwe.

672 L.E.S. SHARP et A.C.S. SMITH, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 21.

673 A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 34. Sur les méthodes missionnaires des pionniers anglicans, voir B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, op. cit., p. 569, 580-582. L'irlandais George Lawrence Pilkington (1865-1897) partit en Uganda en 1890. Cet évangeliste pur jus était revivaliste, un produit de la piété de Keswick, opposé au formalisme dans l'Eglise. Il déclencha un mouvement de Réveil en Uganda qui fut à la base du Réveil rwandais quarante ans plus tard. Albert Robert Tucker (1849-1914) travailla comme missionnaire en Afrique de l'Est dès 1897 ; il fut évêque de l'Uganda de 1892 à 1911.

674 G. HOLMES, « The Rev. Geoffrey Holmes is back at his old station », in *RN*, n°45, juillet 1933, p. 19.

675 D'après L.E.S. SHARP, « Dear Friend of Ruanda », in *RN*, n°14, octobre 1925, p. 3.

rwandaise (676). Parti officiellement pour inspecter à bicyclette les sites investis par les premiers missionnaires anglicans durant l'intermède britannique, il s'appliqua en réalité à choisir un site qui fut approuvé en juillet 1926 par Leonard Sharp et William Roome, de la *British and Foreign Bible Society* (677).

En août, accompagné de Kosiya Shalita, tutsi d'origine rwandaise établi en Ankole, Geoffrey Holmes s'installait à Gahini dans le mandat belge (678). Il fut rejoint quelques mois plus tard par le pasteur Herbert Jackson, qui avait reçu l'autorisation en bonne et due forme du ministère des Colonies grâce au séjour d'un mois qu'il avait effectué à Bruxelles à la fin de l'année 1925 (679). Nous l'avons déjà mentionné, les missionnaires sur le terrain attendaient la confirmation écrite de l'autorisation verbale reçue en 1925 par le pasteur Jackson de s'installer à Gahini ; celle-ci arriva en octobre 1926. Dans les mois qui suivirent cette autorisation, les missionnaires notèrent avec soulagement une amélioration de l'attitude des autorités administratives locales à leur égard. Ils supputèrent que les chefs locaux suivraient ce mouvement et se comporteraient de manière plus chaleureuse, abandonnant la réserve adoptée de crainte que « any show of friendliness towards us, in asking us to come to their villages, might be construed into having a political meaning » (680).

L'administrateur de Gatsibu se montra plus amical et promit au capitaine Holmes de l'aider à établir des chapelles-écoles dans son district (681). Un site fut attribué à la fin de l'année 1926 et un catéchiste y fut aussitôt installé. Profitant des vacances temporaires de celui-ci à Kabale, un jeune tutsi, Paulo Gabunde, y fut envoyé en remplacement pour y ouvrir un dispensaire (682). Ce dernier fut relayé de 1927 à 1929 par Perezzi Senyabatwa qui y travailla comme évangéliste et infirmier (683). En août 1929, la société fut avertie par l'administrateur territorial que le gouvernement allait ouvrir, sous la direction d'un médecin, un dispensaire officiel dans le même poste (684). Elle décida de fermer son dispensaire en septembre, arguant que « ce n'est pas nécessaire d'avoir les deux dispensaires établis au même emplacement » (685). Elle rappela cependant que le bâtiment avait été construit par

676 Selon l'expression de A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, *op. cit.*, p. 26.

677 L'Irlandais du Nord William J.W. Roome fut pendant des années lié à des agences engagées dans l'évangélisation de l'Afrique. En 1916, il accepta l'invitation de la British and Foreign Bible Society à entreprendre l'organisation de leur travail en Afrique orientale. Joe Church raconta de manière pittoresque les souvenirs de ce voyage que lui avait confiés Geoffrey Holmes (J.E. CHURCH, *Quest for the Highest*, Exeter, 1981).

678 Kosiya Shalita, d'origine rwandaise, avait émigré en Ankole en 1906. Formé dans les meilleures écoles ougandaises, il travailla comme *headmaster* à la Kigezi High School de Kabale, puis suivit Holmes au Ruanda. Nous en parlerons plus longuement dans le chapitre consacré aux acteurs missionnaires africains de la santé.

679 Les pionniers de la mission se réjouirent de cette autorisation de Bruxelles qui venait renforcer celle des autorités mandataires au Ruanda (A.C.S. SMITH, « Dears friends of Ruanda », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 11).

680 A.C.S. SMITH, « Dr. Stanley Smith's letter », in *RN*, n°20, avril 1927, p. 20.

681 G. HOLMES, « News from Gahini », in *RN*, n°19, janvier 1927, p. 21-22 ; Lettre de J.E. Church et de H. Jackson à l'AT de Gatsibu, Gahini, 11 novembre 1929 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°3). De nombreux commentaires appuient ce changement d'attitude.

682 Paulo Gabunde avait étudié à l'école du gouvernement à Nyanza. Il travailla au dispensaire de Gatsibu après un stage de quelques mois à l'hôpital de Kabale, puis à Gahini et Shyira. Voir illustration n°117.

683 Perezzi Senyabatwa, un hutu « low born », travailla à Gatsibu comme évangéliste et infirmier durant deux ans (1927-1929), avec l'aide de son épouse Tereza, infirmière diplômée. Il quitta un temps la mission anglicane.

684 Lettre de l'AT C.L. Stoffin au pasteur Jackson, Gatsibu, 9 août 1929 (AA, Bruxelles, dossier RWA (535)3 n°3).

685 Lettre du Dr J.E. Church et du Rev. Jackson à l'AT de Gatsibu, Gahini, 11 novembre 1929, *op. cit.*

Holmes et lui appartenait. Joe Church demanda à convertir le dispensaire en chapelle-école, comme le prévoyait l'autorisation d'octobre 1926.

L'impact de l'aide apportée par la CMS durant la famine meurtrière qui sévit au Ruanda en 1928-1929 fut, nous l'avons mentionné, positif sur l'opinion administrative et politique belge. Le travail missionnaire médical s'avéra également essentiel dans le mandat belge, étant donné les accords privilégiés de l'administration du mandat avec les missions catholiques dans le domaine scolaire. En 1929, un hôpital fut construit à Gahini. Dès l'ouverture du poste de Kigeme, la construction d'un hôpital fut entamée. L'ouverture d'une antenne médicale pour lépreux sur l'île ougandaise de Bunyoni (Kigezi) en 1931, dotée l'année suivante d'un hôpital, était aussi un argument favorable : les missionnaires anglicans du Ruanda y envoyaient des Rwandais en cure. En 1935, la société signa un accord de coopération médicale avec le gouvernement colonial belge, qui ne dura cependant que quelques années (686). Il n'y eut jamais de collaboration formelle entre la société et le gouvernement dans d'autres secteurs d'activités.

À partir de 1930, les missionnaires se mirent à la recherche de nouveaux sites (687). Les demandes introduites auprès des autorités belges furent refusées à plusieurs reprises. Les missionnaires anglicans attribuèrent ces refus à la pression des missions catholiques. Le changement de vice-gouverneur du Ruanda-Urundi (Alfred Marzorati ayant été remplacé par le catholique Charles Voisin) n'y fut sans doute pas étranger (688). Les demandes de concessions finirent malgré tout par aboutir : en 1931, le poste missionnaire de Shyira (nord-ouest du Ruanda) fut fondé par Jim Brazier, puis celui de Kigeme (sud-ouest du Ruanda, à quarante kilomètres d'Astrida) en 1932 par Geoffrey et Ernestine Holmes-Carr (689). Fin 1934, deux postes furent créés dans l'Urundi (Buhiga et Matana), suivis en 1936 par celui d'Ibuye (Urundi) et en 1937 par l'ouverture de Ngozi et par la construction de deux nouveaux hôpitaux à Matana et Shyira.

B. FONCTIONNEMENT (690)

La CMS était, nous l'avons dit, une énorme machine missionnaire aux rouages bien huilés. Elle contrôlait soigneusement le fonctionnement et les activités de ses missionnaires sur le terrain. Une double organisation assurait le bon fonctionnement général, implantée à la fois à Londres et sur le terrain. Le cas du Ruanda fut un particulier, car la mission qui y travailla avait négocié un statut un peu différent des

686 AR CMS 1935-1936, p. 7.

687 Sur les développements de la mission anglicane dans les années 1930, voir A.C.S. SMITH, « Dear Ruanda Friends », in *RN*, n°34, octobre 1930, p. 12 ; A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », *op. cit.*, p. 153.

688 Charles Voisin (1887-1942), docteur en droit de l'Université de Louvain, fit une carrière coloniale au Congo belge. En mai 1930, il fut nommé vice-gouverneur général du Ruanda-Urundi.

689 Le pasteur Percy James Brazier travailla en Uganda, puis au Ruanda dans le courant des années 1930. Il épousa en 1929 Margaret Cooper, une jeune diplômée en médecine. L'approbation de la cession gratuite de 10 hectares situés à Shyira fut décrétée officiellement le 18 novembre 1935 (*BOCB 1935. Deuxième partie*, p. 509-511).

690 *The CMS. A Manual Outlining its History, Organization and Commitments*, Londres, 1961. De précieuses indications ont été fournies par les *AR CMS* ; voir aussi les « Laws of the Church Missionary Society for Africa and the East », in *AR CMS, 1920-1921*, Londres, 1921, p. xiv-xv ; P. RAGEY, *Les missions anglicanes*, Paris, 1900, p. 63-131 ; R.A. KEEN, *Catalogue of the Papers of the Missions of the Africa (Group 3) Committee, vol. 4 : East Africa Missions (Nyanza, Uganda and Ruanda) 1875-1934*, Londres, CMS, 1981, p. 6.

autres missions. Nous en reparlerons. La description de l'organigramme de la société décrite dans ce paragraphe concerne la période postérieure à 1919.

§ 1. Textes normatifs et directifs

Les constitutions de la CMS, rédigées par Josiah Pratt en 1804 (au départ pour la *British and Foreign Bible Society*) et révisées en 1919, établissaient le statut et la fonction des différents rouages de la société (691). La société était composée de membres se réunissant une fois par an à Londres lors d'une assemblée annuelle (*Church Assembly*), après s'être acquitté d'une cotisation annuelle, condition nécessaire pour devenir membre. La constitution déterminait le rôle et la composition des différents organes (direction, conseil d'administration, assemblée générale, etc.), les conditions de recrutement et le statut des missionnaires, etc.

Dans le champ missionnaire rwandais, des textes réglementaient également la vie quotidienne, les rôles et statuts de chacun. La *Ruanda General and Medical Mission* se dota d'une constitution au début des années 1930. Elle fut approuvée en automne 1932 par le *Ruanda Council* et le *Parent Committee* de la CMS à Londres (692). Les éléments essentiels de cette constitution reprenaient les propositions du groupe de travail ; s'y ajoutaient des dispositions organisationnelles (693) : « 1. The local governing body of the Ruanda Mission to be the *Annual Conference* of all missionaries in full connection. Wives of missionaries to be allowed to attend, and to vote after passing the language examination ; probationers and others, by invitation, to be allowed to attend without voting powers. The conference to deal with all major matters of policy. The Bishop of Uganda to be its chairman *ex officio*, and its secretary to be appointed by the general committee of CMS after consultation with the Ruanda Council. 2. The transaction of ordinary business to be in the hands of an *Executive Committee* under delegation from the Annual conference ; to meet not less than twice a year ; and to have a total membership of eleven, eight of whom were to be elected by the conference, and in such a way that all departments of work and all missionaries had representation. 3. *The location of the missionaries* to be channelled through the secretary of the Ruanda Council who would also act as the main link with the CMS general committee. »

§ 2. Organisation interne

La CMS était structurée de manière hiérarchisée. De nombreuses instances se partageaient les aires géographiques, ainsi que les grands secteurs d'activités. Les hauts responsables étaient proches de l'aristocratie et des dignitaires de l'Église anglicane. Sur le terrain, des instances de contrôle et de coordination doublaient la hiérarchie métropolitaine.

a) Organisation générale

La direction de la société était assurée par un « patron », membre de la famille royale, un « vice-patron » (le primat d'Angleterre), un président laïque (membre du Parlement), des vice-présidents (les archevêques et évêques des Églises

691 Sur le rôle de Pratt, voir J.H.O., « Pratt, Josiah », in E. STEPHEN et S. LEE (eds), *Dictionary of national Biography. From the earliest Times to 1900*, vol. XVI, Londres, 1950, p. 293-294.

692 Le *Ruanda Council* approuva le texte le 24 octobre ; le *Parent Committee* l'approuva le 9 novembre 1932.

693 Tel que cité par G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 269. Le texte complet se trouve dans les Minutes de l'EC du 9 novembre 1932 (ACMS, Birmingham, dossier G3 A11/P1 1933-1934).

d'Angleterre et d'Irlande membres de la société missionnaire anglicane), un conseil d'administration élu chaque année par l'assemblée annuelle, enfin des fonctionnaires assurant l'administration et la gestion de la Société (trésorier, secrétaires, dont un au moins devait être laïque).

La gestion reposait sur les épaules du conseil d'administration composé de vingt-quatre hommes (laïques) et de vingt-quatre femmes (douze membres effectifs de la société et douze membres honoraires à vie) élus par l'assemblée annuelle, de tous les *clergymen* membres depuis au moins un an et de tous les gouverneurs honoraires à vie (membres ayant versé une somme d'au moins 50 livres). S'y ajoutaient les membres *ex-officio* (patron, vice-patron, président, vice-présidents, trésorier et secrétaires). Ce conseil était chargé de définir et de contrôler la politique de la société, d'assurer le contact régulier avec les entités d'outre-mer et de convoquer l'assemblée annuelle. Son secrétaire jouait un rôle important. Pour la période que nous étudions, trois hommes se succédèrent à ce poste : Cyril Charles Bowman Bardsley de 1910 à 1922, Herbert Lankester pour les années 1923-1925 et William Wilson Cash pour les années 1926-1940 (694). La nomination du Dr Herbert Lankester, un laïc, fut un fait unique dans l'histoire de la société. Parmi ces trois hommes, seul William Cash avait une expérience missionnaire au moment de son entrée en fonction.

Le conseil d'administration déléguait la gestion du travail général de la société à un comité exécutif qui se réunissait une fois par mois. L'autorité générale revenait cependant en dernier ressort au conseil d'administration. Le comité exécutif s'appuyait dans la gestion quotidienne sur des comités annexes et sur un réseau de sous-comités qui devaient lui rendre des comptes. Ces comités annexes, élus chaque année par ses soins, varièrent en nombre au fil du temps. En 1900, il y en avait cinq (fonds et argent intérieur, correspondance, patronage, finances, estimations). En 1919, le nombre de ces comités fut réduit à trois.

Le principal changement concernait le regroupement des comités des fonds et de correspondance au sein du *Home and Foreign Committee*. Ce dernier avait de nombreuses charges (communication et propagande, recrutement, collecte de fonds, direction du travail missionnaire, etc.) Dans la pratique, il était divisé en deux départements ou divisions (*Home Department*, *Foreign Department*), chargés de faire connaître l'action de la Société par des publications et des conférences, de rechercher des candidats missionnaires et superviser leur formation, de collecter des fonds, de contrôler les associations liées à la société en Grande-Bretagne, de désigner au conseil d'administration des représentants pour diriger le travail à l'étranger, de diriger le travail en mission, de relayer les besoins des missionnaires, etc. Chacune de ces divisions était dirigée par un secrétaire général. Le comité de patronage était chargé de signaler au conseil d'administration les personnes susceptibles d'apporter à la société un appui financier ou moral et de la commander à l'extérieur. Le comité financier tenait les comptes et budgets.

Ces trois comités principaux étaient eux-mêmes divisés en sous-comités chargés par exemple du recrutement et de la formation des candidats missionnaires (hommes, femmes, recrutement, sélection et formation, etc.), du suivi du travail

694 Cyril Charles Bowman Bardsley (1870-1940), juriste et théologien, devint en 1910 *Honorary Secretary* de la CMS ; dans ce cadre, il visita les missions du Canada, du Japon, de Chine, d'Inde et de Russie avant la Première Guerre mondiale. Herbert Lankester, médecin du West-End, assura de nombreuses fonctions au sein de la CMS. William Wilson Cash, ancien missionnaire en Égypte et en Palestine, fut *home secretary* de 1923 à 1926. Il fut évêque de Worcester en 1941.

missionnaire par grands secteurs d'activité (notamment médical), du suivi du travail des associations en Grande-Bretagne, etc. Le comité des finances disposait de comités concernant le versement des salaires et des bourses, dons et subventions personnelles, des finances générales, etc.

À partir de 1880, trois comités sous-régionaux furent créés (*East Asia, West Asia, Africa*). Les secrétaires de chacun des trois sous-comités aidaient le responsable de la division étrangère, ainsi que le *Women Secretary* et le *Medical Secretary*. Les secrétaires du groupe Afrique furent, de 1912 à 1925, George Thomas Manley et de mai 1926 à avril 1949, Handley Douglas Hooper. À partir de 1935, l'organisation de la division étrangère fut modifiée. Désormais, les secrétaires des comités régionaux devinrent responsable d'un département de l'état-major. Le secrétaire de l'*East Asia* (Group I) était responsable du travail en Chine et au Japon, celui de la *West Asia* (Group II) était chargé de l'Inde, de Ceylan et du Proche Orient (Perse, Palestine, Égypte) ; le secrétaire chargé de l'Afrique (Group III) s'occupait de l'Afrique noire.

La société ayant toujours encouragé la décentralisation en Angleterre comme outre-mer, le travail des associations locales fut développé par des secrétaires régionaux, nommés et appointés par les quartiers généraux, avec lesquels la société maintenait des liens directs. Chaque zone missionnaire avait sa propre machine administrative et organisationnelle composée à l'image des rouages centraux de Londres. En outre, la CMS s'insérait dans des organisations missionnaires plus larges, dont le *Missionary Council of the Assembly*, ainsi que la *Conference of British Missionary Societies*, supervisée par Joseph Houldsworth Oldham (695).

b) Organisation pour le Ruanda

La *Ruanda Mission* (CMS Auxiliary) – rebaptisée en 1927 *Ruanda General and Medical Mission Auxiliary* – dépendait au départ de la CMS pour la politique générale et les financements. Le terme de *Ruanda Mission* (CMS Auxiliary) fut choisi par le comité exécutif de Londres le 26 mai 1926 ; celui de *Ruanda General and Medical Mission Auxiliary* fut proposé le 20 janvier 1927 lors du *Ruanda Council* tenu à Salisbury Square (696). Ses fondateurs souhaitaient la maintenir dans une ligne idéologique conservatrice d'un point de vue religieux. Le contrat prévoyait qu'elle devrait devenir autonome en missionnaires et en fonds. Nous reviendrons plus longuement sur les orientations idéologiques de la société dans un paragraphe ultérieur.

La CMS ne souhaitait pas prendre toute la responsabilité de la nouvelle mission créée à Gahini. Aussi le groupe de soutien de cette initiative, composé en bonne partie des mères et familles des missionnaires et dénommé *The Friends of Ruanda*, créa en Grande-Bretagne en juin 1926 un *Committee of the Ruanda Medical Mission* composé de six pasteurs et d'un militaire (697). La plupart étaient des amis

695 E. STOCK, *The Story of the CMS, 1799-1922...*, op. cit., p. 25 ; Joseph Houldsworth Oldham (1874-1969) fut un des leaders du mouvement œcuménique. Il exerça des fonctions dirigeantes dans plusieurs structures soucieuses du dialogue entre les mouvances religieuses (*World Missionary Conference, International Missionary Council*).

696 EC Londres, 26 mai 1926 (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1) ; Réunion du RC, 20 janvier 1927 (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1) ; A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », op. cit., p. 153.

697 Selon Barham, ce groupe de supporters se développa dans plusieurs pays (in E.L. BARHAM, *Ruanda. A New Look*, Londres, s.d., p. 4). En 1935, il y avait environ six mille *Friends* répertoriés (J.E. CHURCH, « Dr J.E. Church's Report », in *RN*, n°52, avril 1935, p. 20). Voir la lettre de Stanley Smith à William Wilson Cash, SG de la CMS, 7 avril 1926 (ACMS Londres, dossier MAM CI/1) ;

personnels de Geoffrey Holmes. La fonction du conseil était de soutenir la mission au Ruanda en cherchant des sympathisants, sans pour autant faire de propagande publique. Il n'avait pas d'obligation financière, la société-mère étant chargée de soutenir le travail (698) ; par ailleurs, il était soumis à l'*Africa Committee* (appelé aussi *Parent Committee*) de la société missionnaire anglicane.

Le comité de la mission médicale rwandaise créa en 1927 un *Home Council* ou *Ruanda Council*, avec l'accord du comité Afrique de la société. Ce conseil fonctionnait en Angleterre comme un sous-comité de la CMS, mais avec un large degré d'autonomie. Il avait pour mission de diriger le travail et la politique de la mission rwandaise : il était donc responsable de l'administration et des finances de la mission, ainsi que du recrutement de missionnaires (sélection qui devait ensuite être approuvée par les comités de candidats). Nous verrons dans le paragraphe consacré à l'idéologie de cette mission que sa création permit de maintenir au sein de la CMS des personnes qui, sans cela, auraient pris le chemin de sociétés missionnaires plus conservatrices du point de vue religieux.

Le premier président du *Ruanda Council* fut le pasteur E.L. Langston, et le premier secrétaire le pasteur H. Earnshaw Smith (699). La secrétaire éditoriale, Edith Theodora Hill fut responsable de la publication des *Ruanda Notes*, organe de liaison entre les missionnaires sur le terrain et les *Friends of Ruanda* (700). Les autres membres du conseil étaient des pasteurs (dont George Thomas Manley, l'ancien secrétaire Afrique de la société mère), un chanoine et un militaire (701). S'y ajoutaient des membres *ex officio* occupant des postes importants au sein de la société mère (le secrétaire général William Wilson Cash et le secrétaire du comité Afrique Handley Douglas Hooper). Les bureaux furent établis à Croydon, puis à Londres de 1931 à 1940 ; ils furent détruits lors de bombardements (702).

Le *Ruanda Council* devint totalement responsable de l'administration des finances de la mission en juin 1928. En février 1931, il proposa de prendre totalement en charge la mission du Ruanda et reçut en 1932 l'accord du comité exécutif de la société à Londres pour la constitution de la *Ruanda General and Medical Mission* comme « a separate self-administering Mission within the CMS » (703). Reginald Webster se chargea de la gestion de la Mission jusqu'en 1949 (704).

RN, avril 1927, p. 3 ; G. HOLMES, « Letter from Capt. G. Holmes », in RN, n°18, novembre 1926, p. 18.

698 Lettre de Stanley Smith à Langston, Croydon, 28 mars 1926 (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1).

699 Les données concernant la composition du *Council* sont tirées de A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 42. Earnshaw Smith, ancien missionnaire au Nigeria devenu chef du *Cambridge University Mission Settlement* à Bermondsey (Angleterre), devint secrétaire du *Ruanda Council* en 1927.

700 Selon le Dr Church, ce bulletin avait été imposé par le *Ruanda Office*, et lui semblait mettre en péril la communication directe qui avait prévalu auparavant entre les missionnaires sur le terrain et leurs sympathisants en Europe (J.E. CHURCH, « Dr J.E. Church's Report », in RN, n°52, avril 1935, p. 20). Edith Theodora Hill (*1879) avait travaillé pendant plus de vingt ans comme missionnaire au Kenya, où elle avait créé en 1914 à Maseno une *girls' boarding school*, puis dans la mission de l'Uganda, notamment à Mengo.

701 L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 32-33 ; Minutes of the EC, 22-23 janvier 1934 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1)

702 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 67. L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 32.

703 A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 46 ; Minutes du RC, 2 février 1931 (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1 1926 - octobre 1933). La citation est de H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 67.

704 L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 32.

La structure en métropole avait son équivalent en Afrique orientale. Jusqu'en 1933, le comité missionnaire ougandais se montra réticent vis-à-vis d'une autonomie rapide de la mission rwandaise (705). Une représentation des missionnaires du Ruanda au sein de ce comité fut même refusée. De 1921 à 1930, Kabale (Uganda) abrita les quartiers généraux de la mission du Ruanda et fut sa « chief mission station » (706). Le *Standing Committee* ougandais se chargeait de l'administration, de l'affectation et de la direction des missionnaires. Il était constitué de l'évêque du diocèse, du secrétaire général, du secrétaire de l'éducation, de l'archevêque de l'Uganda, du conseiller médical de la mission et de onze missionnaires élus parmi les membres de la conférence annuelle. Une sous-conférence rwandaise s'occupait de l'administration des subsides venus d'Angleterre et de leur répartition entre les départements de travail sur le terrain, mais sous le contrôle de la structure ougandaise (707).

En janvier 1933, le *Standing Committee* de la mission de l'Uganda déclara officiellement que la mission rwandaise serait désormais séparée de la mission ougandaise, tout en restant dans le diocèse de l'Uganda (708). La première réunion du comité exécutif rwandais eut lieu en février 1933. Elle se tint en présence de son premier secrétaire de terrain, le Dr Leonard Sharp, désigné par le *Parent Committee* (709). Elle avait été précédée dès octobre 1931 de négociations entre l'évêque Willis et le secrétaire de la mission de l'Uganda, le pasteur Henry Boulton Ladbury d'une part, et trois représentants de la sous-conférence rwandaise d'autre part (Leonard Sharp, John Church et Harold Guillebaud) (710).

Ces cinq personnes planchèrent sur un projet de schéma d'administration locale s'articulant selon quatre idées maîtresses. La mission du Ruanda serait une « separate mission » ; elle continuerait à dépendre de l'Église d'Uganda dans un premier temps ; l'objectif final était la mise sur pied d'un diocèse séparé. La conférence annuelle des missionnaires du Ruanda aurait lieu à Kigezi ou au Ruanda (et plus à Kampala) (711). Ce projet fut examiné par le *Ruanda Council* en novembre 1931 et servit de document de référence au sous-comité mis sur pied pour rédiger la constitution, dont nous avons parlé plus haut. Il prévoyait un comité exécutif et une conférence annuelle à laquelle il devrait rendre des comptes et où tous les membres de la mission auraient droit de vote (712).

705 Constitution de l'Uganda Mission, 23 mars 1929 (ACMS, Birmingham, dossier Uganda G3 A7/P4). Sur les tensions entre missionnaires du Ruanda et organisation ougandaise, voir G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 268, 270.

706 *Ibidem*.

707 Minutes du RC, 18 juin 1928 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4).

708 Minutes du SC de l'Uganda Mission, 12 janvier 1933 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4).

709 Minutes de l'EC de la Ruanda Mission, Gahini, 8 février 1933 et Bunyonyi, 27-28 septembre 1933 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1) ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 266-270. Le Dr Leonard Sharp fut secrétaire local de 1933 à 1935. Le Rév. W.A. Pitt-Pitts le remplaça de 1935 à 1939, non sans quelques difficultés sur le terrain, Sharp continuant aux dires de Pitt-Pitts à agir comme s'il était *de facto* le responsable de la mission (résumé du rapport fait par Pitt-Pitts au *sub-committee* le 8 janvier 1936, ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 G3 A11/4). À partir de 1939, ce fut le tour du Dr Stanley-Smith (G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 268-269).

710 Sur ces négociations, voir le document « Ruanda Mission: Proposed new scheme of administration », 6 octobre 1931 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4). Le Rév. Henry Boulton Ladbury (*1870) avait travaillé trente ans en Uganda. Le pasteur Harold Guillebaud travailla au Ruanda de 1925 à 1932. Il traduisit le Nouveau Testament et les Psaumes en kinyarwanda.

711 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 268.

712 Minutes du RC, 20 novembre 1931 (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1).

Un comité exécutif de terrain siégeait au Ruanda. Le conseil du Ruanda (Londres) lui déléguait certaines responsabilités. Ce comité « africain » regroupait les délégués des divers postes missionnaires désignés par l'assemblée annuelle et gérait la politique et le fonctionnement de la mission sur place. Il examinait les comptes, les rapports annuels de chaque poste, les problèmes éventuels avec les missionnaires catholiques ou l'administration. Il décidait des affectations des missionnaires, des constructions éventuelles, évaluait et transmettait les besoins en matériel et en hommes à Londres, etc. Sous ce comité exécutif, on retrouvait comme au plus haut niveau des sous-comités gérant les problèmes selon quelques grands axes : service médical, constructions, etc. Sur place, la structure était la reproduction des arcanes de la CMS en métropole : une assemblée annuelle, élisant chaque année un bureau exécutif chargé de la gestion quotidienne, relayée par des sous-comités spécifiques.

En juillet 1934, le conseil du Ruanda de Londres engagea un responsable sur le terrain qui était détaché de la conduite d'un poste missionnaire. Ce fut l'*Archdeacon* Arthur Pitt-Pitts qui fut nommé secrétaire de la mission rwandaise (713). Il présentait l'avantage de connaître les fondateurs de la mission depuis leurs études communes à Cambridge. Son engagement fut facilité par l'aide financière d'Ernest Carr (714). Des visites d'inspection de représentants du *Ruanda Council* étaient prévues de temps à autre (715).

C. IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE AU RUANDA

Dès le début, un des premiers missionnaires du Ruanda, le Dr Stanley Smith, considéra le Ruanda comme idéal à plusieurs titres : « a people of one language, numbering at least 3 1/2 million, with no protestant mission », bref une sorte de Far West de l'évangélisation (716). En 1926, Geoffrey Holmes se montrait tout aussi enthousiaste : in « a country most suitable for Europeans, are crowded over 3 500 000 people, over three-quarters of the total of the whole Tanganyika ! And these so far untouched by the Evangel ! Surely a situation unique in fields of opportunity, many as there are in other parts of the world » (717). Les commentaires

713 Un *Archdeacon* est un clerc à qui l'évêque délègue une autorité administrative sur une partie ou la totalité d'un diocèse. (« *Archdeacon* », in F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 97). Arthur Pitt-Pitts fut missionnaire en Uganda et au Kenya où il participa au *Revival* et au développement d'une Église africaine. Nommé *archdeacon* du Ruanda en 1935, il fut secrétaire de la mission jusqu'en 1939.

714 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 272. Ernest Carr, businessman anglais installé à Nairobi, puis à Kisenyi (Ruanda), fut un mécène des missions anglicanes en Afrique orientale, surtout au Kenya et en Uganda. Il prit en charge une partie des frais de construction des hôpitaux de Ngora (Uganda) et du Ruanda.

715 Hooper établit par exemple un rapport sur son voyage dont une partie concerne le Ruanda : *Report of a Visit to CMS Missions in East Africa, the Sudan, Egypt and Palestine, 1937-1938* (by H.D. Hooper). For private circulation only, CMS, Londres, 1938, p. 32-34 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 AFE AD1).

716 Lettre de Stanley Smith in *RN*, 23 novembre 1920 (ACMS, Londres). En 1920, la revue était une simple feuille dactylographiée, non numérotée, sans titre ni auteur. Voir les illustrations n°57-58 et 60 sur l'implantation des stations anglicanes. On y constate une fois de plus le relief escarpé de nombreux sites missionnaires, qui formaient des sortes d'îles dans le paysage environnant. Les premières installations étaient très rudimentaires (voir illustration n°57), mais rapidement, de véritables centres à l'occidentale étaient mis en place (voir les illustrations n°60 et 61 par exemple).

717 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 17. Holmes exagère l'importance de la population du Ruanda : il s'agit plus vraisemblablement de la population du Ruanda-Urundi dans son ensemble. En 1931 en effet, l'administration mandataire situait le volume global de la population

de ce capitaine ne manquent pas de signaler que le Ruanda, bien que sept fois plus petit que le Tanganyika Territory en superficie, avait une population atteignant les trois quart de celui-ci. Or le critère démographique était décisif dans le choix d'une cible missionnaire.

La zone d'implantation initiale de la société au Ruanda se situait dans l'est du pays, et plus exactement dans la zone naturelle appelée Kisaka, près du lac Mohasi. Gahini se trouvait dans le nord-est, à environ six cents kilomètres de Kampala et à une septantaine de kilomètres de la ville la plus proche, qu'un missionnaire décrivait comme « a dirty collection of thin huts » (718). Les stations suivantes furent établies à l'intérieur du pays. Kigeme était située dans le sud-ouest, à environ quarante kilomètres d'Astrida et pas très loin de Shangugu, c'est-à-dire à plus de huit cents kilomètres de Kampala (719). Shyira se trouvait dans le nord-ouest, dans la région dénommée Bushiru, à près de sept cents kilomètres de Kampala (720). Ces stations vivaient loin des autres Européens et recevaient peu de visites.

Par ailleurs, elles étaient distantes entre elles d'environ un jour de voyage en voiture (721). Kigeme et Shyira étaient distantes respectivement de deux cents et deux cent cinquante kilomètres de Gahini. Les difficultés de communication posaient de nombreux problèmes entre les stations. Un missionnaire signala que durant les premières années il n'était pas rare que des nouvelles d'un autre poste lui soient connues par la revue *Ruanda Notes* qui venait d'Angleterre (722). Un autre déclarait que les stations étaient « not close enough to help one another effectively » (723).

Avant d'établir un nouveau poste, il fallait obtenir l'accord du chef local, puis constituer un dossier de demande à l'administration, incluant des cartes commentées en français, ensuite obtenir l'autorisation de l'administration en fonction notamment du respect de distances précises entre le site choisi et les missions existantes d'autres confessions. Ce dernier critère posa de nombreux problèmes lorsque la société anglicane chercha un site dans le sud du Ruanda, car les missions catholiques y étaient puissamment implantées. À deux reprises, des sites furent refusés et les missionnaires contraints de se rabattre sur des endroits moins pratiqués.

Ces hommes estimaient cependant avoir choisi des sites stratégiquement importants : ainsi Gahini était sur la route des migrations vers l'Uganda et le Tanganyika Territory, Kigeme était située non loin de la ville d'Astrida, qui semblait choisie pour être la « capitale indigène [du Ruanda-Urundi] où seraient concentrées toutes les institutions intéressant directement les autochtones » ; la station était en outre placée sur le tracé de la route qui devait relier Butare au lac Kivu et donc au Congo belge via Shangugu (724). Shyira se trouvait à proximité

rwandaise aux alentours de 1 495 000 habitants, et de 1 340 000 habitants en 1932 (*RAC 1931* et *RAC 1932*).

718 W.F. CHURCH, « From Dr. W.F. Church », in *RN*, n°41, juillet 1932, p. 21.

719 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 15.

720 L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 38.

721 W.F. CHURCH, « From Dr. W.F. Church », in *RN*, n°41, juillet 1932, p. 21.

722 J.E. CHURCH, « Dr. J.E. Church's Report », in *RN*, n°52, avril 1935, p. 22.

723 C.B. VERITY, « The Rev. C.B. Verity keeps cheerful in spite of many difficulties », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 25.

724 Sur l'intérêt des sites choisis, voir J.E. CHURCH, « Letter from Dr. J.E. Church », in *RN*, n°36, avril 1931, p. 16 ; H. JACKSON, « Mr. Jackson tells of extension in the Shyira district », in *RN*, n°54, octobre 1935, p. 23 ; A.C.S. SMITH, « Dr. Stanley Smith's thrilling report of progress to date », in *RN*,

d'un marché hebdomadaire rassemblant de deux à trois mille personnes. Par ailleurs, un des critères de choix était lié à la densité démographique. Selon Stanley Smith, Kigeme se trouvait au cœur de la zone la plus peuplée de la région, dans un rayon de trois jours de marche. Gahini devait desservir une région d'environ cent soixante kilomètres dans toutes les directions et comprenait « a big slice of thickly populated country » (725). Les sociétés missionnaires insistaient toujours sur la densité de population, un critère essentiel aux yeux des sympathisants d'Europe.

Par contre sous l'angle topographique, les sites étaient souvent étroits et escarpés. Le poste de Shyira fit l'objet de remarques contradictoires et d'un débat interne au sein de la société, car il était perçu comme difficile d'accès et impossible à étendre. Il était situé sur le sommet d'une longue colline à 3 000 mètres d'altitude, surplombant la vallée de plus de 400 mètres et entouré de collines encore plus hautes (726). Les premiers missionnaires lui trouvaient pourtant des avantages : dans une région densément peuplée, la colline était inhabitée et inoccupée ; il y avait une route carrossable et une rivière en contrebas. L'escarpement du site imposa des constructions en gradins sur la colline. La mission y reçut une cession gratuite de dix hectares.

Selon le couple Holmes-Carr, le site de Kigeme était un « endroit (...) ravissant ; il y a des arbres, de l'herbe et abondance d'eau dans les vallées (...) il n'y a pas de termites (...) et pas de tiques ; il fait trop froid pour ces insectes » (727). La station se trouvait sur une colline à 2 200 mètres d'altitude et surplombait une source et d'étroites vallées verdoyantes. Un indice de sa valeur : on n'y trouvait pas de cultures ou de propriétés africaines, alors que la région était considérée comme très peuplée. Il faut dire que la société avait cherché un site éloigné autant que possible des postes catholiques (728). De l'aveu d'un missionnaire, il était impossible d'y trouver un endroit plat suffisamment étendu pour y installer un terrain de football. Par ailleurs, vu l'altitude, le climat était très froid.

Le site de Gahini offrait un relief plus clément pour des constructions, ainsi que des facilités pour les matériaux de construction et l'approvisionnement en eau. Les premiers installés y voyaient aussi des avantages en terme de moyens de communication. « Roads radiate almost from our back door to all parts of the country, North, South, East, West and North-East » (729). Au départ, les

n°40, avril 1932, p. 7. La citation concernant Astrida est extraite d'une intervention de Michel Halewyck de Heusch à Genève (SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 19e session tenue à Genève du 4 au 19 novembre 1930*, Genève, 1930, p. 126). Le projet initial, soutenu par Alfred Marzorati était de transférer la capitale administrative d'Usumbura à Astrida. Ce volet du transfert fut abandonné en 1930, après le départ de l'intéressé.

725 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 15 ; C.B. VERITY, « Letter from C.B. Verity », in *RN*, n°38, octobre 1931, p. 17.

726 L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 38 ; A.C.S. SMITH, « Dear Ruanda friends », in *RN*, n°34, octobre 1930, p. 12 ; P.J. BRAZIER, « Blazing the trail at Shyira », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 28-29 ; H.S. JACKSON, « The Rev. H.S. Jackson's first letter from Shyira », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 31.

727 G. HOLMES et E. HOLMES-CARR, « Développement de la mission anglicane au Ruanda », in *BM*, II, n°13, février 1932, p. 217.

728 A.C.S. SMITH, « Dear Ruanda friends », in *RN*, n°34, octobre 1930, p. 13 ; IDEM, « Dr. Stanley Smith's thrilling report of progress to date », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 7 ; J.E. CHURCH, « Letter from Dr. J.E. Church », in *RN*, n°36, avril 1931, p. 16 ; G. HOLMES, « The Rev. Geoffrey Holmes writes of the thrilling experience of starting an absolutely new work in the Kigeme district », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 32 ; C.B. VERITY, « The Rev. C.B. Verity's Visit to Kigeme », in *RN*, n°42, octobre 1932, p. 28.

729 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 15.

missionnaires étaient dithyrambiques à son propos : « the site chosen is a beautiful one. It's an open hill-side surrounded by villages, central and on the main roads. It is situated at the western end on Lake Mohazi, which it overlooks » (730). Ceci explique qu'il fut choisi comme « headquarter site » (731). « The country round Gahini (...) is very beautiful. As far as the eye can see there are great rolling hills covered with long green grass (...) the hills are smaller and remind me very much the South Downs. The whole country is more open (...) the station (...) is immense. It stretches right from the top of the ridge to the edge of the lake, about 1 1/2 miles long and half a mile broad » (732). Selon un missionnaire, « a Belgian called [Gahini] the other day "tout à fait un village" » (733). Par contre, il s'agissait d'un territoire relativement peu peuplé selon le Conseil colonial appelé à examiner le projet de décret d'approbation de cession de terres à la CMS (734). En 1933, un décret confirma la cession gratuite à Gahini d'un terrain de plus de quatre-vingt hectares (735).

Mais sa situation au bord du lac Mohasi, dont le pourtour faisait environ trois cent vingt kilomètres à cause des collines, et dont le relief alentour ne permettait pas de progresser de plus de cinq kilomètres par heure si l'on quittait les routes (lesquelles étaient praticables uniquement durant les saisons sèches), amoindissait considérablement sa zone d'influence si l'on ne disposait pas d'un bateau. Par ailleurs, la route vers Kigali se trouvait sur la rive opposée. Les missionnaires demandèrent avec force que les sympathisants d'Angleterre leur offrent au plus tôt un bateau afin de pouvoir entrer en contact facilement avec des milliers de gens. La difficulté de passage vers l'autre versant du lac était considérée également comme un avantage : s'il était difficile pour les anglicans de s'y rendre, ce serait également un excellent frein pour une pénétration catholique. Geoffrey Holmes exprimait cette situation par une métaphore de stratégie militaire, un genre courant dans les publications catholiques et anglicanes de l'époque : « we have two excellent lines of advance into this the enemy's territory, one along the road, and the other along the lake » (736). Par ailleurs, au moment de la création de Gahini, les routes vers l'Uganda n'étaient pas faciles (ponts détruits, rivières inondant les pistes, etc.) (737). Au début des années 1930, elles ne s'étaient pas améliorées et justifiaient ce commentaire : « after crossing the frontier [en venant d'Uganda], the roads became bad, nothing better than two cart tracks », ralentissant considérablement la vitesse de déplacement (738). Le développement du réseau routier au Ruanda eut lieu durant les années 1930.

-
- 730 L.E. SHARP, « Dear Friend of Ruanda », in *RN*, n°14, octobre 1925, p. 4. Le commentaire se place depuis l'Uganda. Depuis le Ruanda, il s'agit de la rive orientale.
- 731 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 15.
- 732 W.F. CHURCH, « Dr. W.F. Church's description of Gahini », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 21.
- 733 J.E. CHURCH, « Dr. J.E. Church tells of verses », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 18.
- 734 « Rapport du Conseil Colonial sur le projet de décret approuvant la cession gratuite à la "Ruanda General and Medical Mission" d'un terrain de 80ha 19a, situé à Gahini (Ruanda) », in *BOCB 1933. Deuxième partie*, p. 10-13.
- 735 « Ruanda General and Medical Mission Auxiliary of the Church Missionary Society of London », in Th. HEYSE, *Associations religieuses au Congo belge...*, op. cit., p. 125.
- 736 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 15.
- 737 G. HOLMES, « News from Gahini », in *RN*, n°19, janvier 1927, p. 23 ; L. GUILLEBAUD, « Report on translational work », in *RN*, n°18, octobre 1926, p. 8.
- 738 W.F. CHURCH, « Dr. W.F. Church's description of Gahini », in *RN*, n°40, avril 1932, p. 20.

D. IDEOLOGIE ET CONCEPTION DU TRAVAIL MISSIONNAIRE

Quelques grandes orientations et évolutions sont perceptibles dans l'histoire de la CMS. Il nous semble utile de relever celles qui avaient un impact direct sur le mode de fonctionnement des missions sur place. Nous parcourrons brièvement les orientations théologiques et pastorales, les choix dans le domaine médical et l'attitude adoptée face à une éventuelle collaboration de personnes autochtones. D'autres éléments de cette idéologie seront abordés dans la troisième partie de ce travail, notamment dans le chapitre consacré aux femmes missionnaires.

§ 1. Esprit général et grandes orientations

Lorsque l'on aborde l'idéologie missionnaire de la société missionnaire anglicane, il faut distinguer les lignes générales de celles qui étaient propres au groupe missionnaire actif au Ruanda. En effet, la société dans son ensemble était ouverte aux diverses tendances de l'Église anglicane, bien que l'aile évangélique y fut prépondérante. Au Ruanda, c'était la tendance la plus protestantisante, ou la plus conservatrice, qui tenait les rênes.

a) Idéologie de l'ensemble de la Société (739)

À ses débuts, la CMS exprima sa volonté d'être une société englobant toutes les tendances de l'Église anglicane. Pour rappel, le système religieux anglais possède une tradition religieuse dominante, l'anglicanisme ; mais cette tradition est relativement faible, si bien qu'une multitude de traditions rivales s'y sont taillé une place importante au cours des siècles. L'anglicanisme s'est scindé profondément entre ses trois composantes traditionnelles : la *Low Church* (tendance nettement protestante, proche des anciens non conformistes), la *High Church* (ou anglo-catholicisme, portée sur l'observation liturgique) et la *Broad Church* (ou tendance libéralisante, prônant l'humanisme et la vérité scientifique) (740).

Malgré son orientation de départ, la CMS fut rapidement perçue comme un centre de ralliement de l'Église évangélique : ses membres étaient majoritairement issus de la *Low Church* et nombre de ses fondateurs furent des leaders évangéliques influents au début du XIX^e siècle (Henry Venn senior, John Newton, Charles Simeon, et William Wilberforce notamment). Plusieurs étaient considérés comme des réformateurs sur le plan socio-politique (notamment sur la question de l'esclavage).

Il nous faut éclairer le lecteur sur le terme « évangélique ». En effet, le sens donné à ce mot connut des modifications au fil du temps. Au moment de la création de la

739 J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, op. cit., 1985, p. 176-182 ; « CMS » et « Evangelicalism », in F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 369-370 et 579-580 ; A. ENCREVE, « Évangéliques », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 551-552 ; L. SCHWEITZER, « Églises évangéliques », in *Idem*, p. 502 ; D. NOTHOMB, « L'Église anglicane », in *Théologie et pastorale au Rwanda et au Burundi*, VII, n°1, 1967, p. 16-19 ; H. MCLEOD, S. MEWS et Ch. D'HAUSSY (eds), *Histoire religieuse de la Grande-Bretagne...*, op. cit., notamment p. 359 ; P. RAGEY, *Les missions anglicanes*, op. cit., p. 110-112 ; J.F.A. AJAYI, « From Mission to Church: The Heritage of the Church Missionary Society », in *JBMR*, XXIII, n°2, avril 1999, p. 50-55.

740 J.-P. WILLAIME, « Anglicanisme », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 33-34 ; S. MEWS, « 1880-1920. Vers une société moderne », in H. MCLEOD, S. MEWS et Ch. D'HAUSSY (eds), *Histoire religieuse de la Grande-Bretagne...*, op. cit., p. 291.

CMS, il ne recouvrait pas à proprement parler un courant théologique : il s'agissait plutôt de chrétiens (de diverses Églises, tant anglicanes que non conformistes) touchés par la conversion intérieure et sensibles plus que tout à la dimension individuelle de la foi. L'évangélisme anglican était fortement marqué par le renouveau évangélique apporté à l'Église de Grande-Bretagne au XVIII^e siècle, qui prêchait une religion du cœur et non de la raison (741).

À partir de la seconde moitié du XIX^e siècle et jusqu'après la Seconde Guerre mondiale, le terme « évangélique » fut appliqué au courant doctrinal qui s'opposait aux innovations théologiques des libéraux (742). Le courant évangélique, appartenant à la *Low Church* anglicane, est la tendance la plus protestante de l'anglicanisme. Il insiste sur l'appartenance de l'anglicanisme à la Réforme, considère que la Bible est la seule référence valable et la seule autorité en matière de foi, se limite aux 39 articles de la foi anglicane contenu dans le *Book of Common Prayer*, souligne l'importance de l'adhésion à une confession de foi, relativise l'importance de l'épiscopat et n'admet que deux sacrements (le baptême et la Cène) (743). Cette mouvance insiste également sur le caractère central de la piété et sur l'importance de la conversion individuelle (la rencontre personnelle avec l'Évangile), ainsi que sur la simplicité dans le culte. Cambridge était l'un de ses grands centres.

Le courant évangélique ne quitta jamais l'*establishment* et cohabita avec la *High Church* et la *Broad Church*. Dans la mouvance évangélique, les missionnaires ordonnés ne se considéraient pas comme des prêtres mais comme des pasteurs, contrairement à ceux de la *High Church* (744). Le courant libéral s'intéressait au progrès scientifique et acceptait l'interprétation des textes bibliques : il ne procédait pas à une lecture littérale des Écritures, réconciliait science et foi chrétienne, acceptait les théories de l'évolution et prônait une humanisation de la religion. Cette mouvance préférait transformer le monde plutôt que le condamner. Selon Stuart Mews, ce courant qui reçut le nom de catholicisme libéral, devint la position théologique dominante de l'orthodoxie anglicane de 1890 à 1940 (745). Ce courant était dominant en Uganda durant la période étudiée.

La CMS se caractérisait cependant par un évangélisme modéré : elle ne se définissait pas par des exclusives : par exemple, elle n'exigeait pas de ses membres ni de ses missionnaires des engagements doctrinaux allant au-delà de ceux de l'Église d'Angleterre. Dès lors, plusieurs tendances y cohabitaient, situation qui entraîna à diverses reprises de fortes tensions en son sein. Ces dernières atteignirent un point d'orgue entre 1912 et 1922 : le courant libéral souhaitait maintenir une

741 L. GAMBARTO, « Réveil », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 1326-1327. Nous renvoyons le lecteur à l'introduction de la première partie.

742 A. ENCREVE, « Évangéliques », op. cit., p. 551-552 ; L. SCHWEITZER, « Églises évangéliques », op. cit., p. 502 ; ainsi que « Evangelicalism », in F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 579-580.

743 Les Trente-neuf articles sont le *Credo* de l'anglicanisme. Parus en 1571, ils constituent encore aujourd'hui la plate-forme doctrinale de l'Église d'Angleterre : autorité unique de l'Écriture en matière de foi, deux sacrements (baptême et Cène), abolition du célibat ecclésiastique obligatoire (J.-P. WILLAIME, « Anglicanisme », op. cit., p. 33-34). Le *Book of Common Prayer* est la liturgie officielle et obligatoire : on y trouve l'ordre des cultes, les prières et invocations, les psaumes, les cantiques, la liste de passages bibliques pour tout le cycle de l'année chrétienne.

744 La *High Church* en effet valorise la tradition de l'Église ancienne, insiste sur les usages et ornements liturgiques et sur l'épiscopat (J.-P. WILLAIME, « Anglicanisme », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, op. cit., p. 33-34).

745 S. MEWS, « 1880-1920. Vers une société moderne », op. cit., p. 119-120.

société représentative de toutes les tendances de l'anglicanisme, tandis que les conservateurs (ou évangéliques) cherchaient à limiter la société en fonction de leurs points de vue. Ceci aboutit à une scission concrétisée par la constitution de la *Bible Churchmen's Missionary Society*, plus conservatrice (746). Tous les conservateurs ne quittèrent cependant pas la CMS, nous aurons l'occasion de l'évoquer à propos du Ruanda.

La seconde partie du XIX^e siècle se caractérisa par l'assise d'Églises locales dont les missionnaires européens étaient responsables. Cette tendance fut progressivement renversée à partir des premières années du XX^e siècle : un effort de transfert de l'exercice de l'autorité et du contrôle de la *Church Policy* devint perceptible entre les missionnaires étrangers et les Églises locales (747). Comme la société encourageait une structure épiscopaliennne, l'Église locale était organisée en diocèses, chacun avec son évêque et ses organisations diocésaines. Dans cette optique d'autonomie progressive, le rôle des enseignants fut accru, de nouvelles écoles furent créées. Les hôpitaux et collèges théologiques poursuivaient tous cet objectif.

b) Pour l'antenne du Ruanda

Dès la création du comité de la mission médicale du Ruanda en 1926, ses membres énoncèrent clairement leur volonté de mettre sur pied un comité d'hommes « of conservative views to support a work run by men of those views, and supported as far as possible by people in the same sympathy » (748). Dans la constitution de la mission rwandaise, cette option conservatrice, voire ultraconservatrice, était réitérée, se traduisant par trois principes fondamentaux (749). Le premier était « the complete inspiration of the Bible, as being, and not merely containing the Word of God » (750). Le second était l'engagement à proclamer une « full and free salvation through simple faith in Christ's atoning death upon the cross. » Le dernier principe garantissait un fonctionnement selon les « Bible, Protestant and Keswick lines » (751). Par « Keswick lines », il fallait entendre une option clairement piétiste, promouvant l'approfondissement de la vie spirituelle, insistant sur les leçons de sainteté et la recherche d'une vie supérieure, ainsi que sur la mission. Se référer à Keswick était un moyen de manifester son attachement à l'évangélisme, tandis que se rapporter à Crowder marquait l'appartenance à la mouvance libérale (752).

Cette ligne conservatrice attira des missionnaires qui, sinon, auraient pris le chemin de la *Bible Churchmen's Missionary Society* ou d'autres sociétés missionnaires du courant évangélique. La scission de 1922 avait vu partir les membres les plus attachés aux valeurs strictement protestantes. Ceux qui étaient restés dans la

746 La *Bible Churchmen's Missionary Society* est née d'une scission au sein de la CMS en 1922. L'aile la plus attachée aux doctrines traditionnelles du Parti évangélique – notamment à la croyance dans la complète infaillibilité des Écritures – se sépara de la société, pour marquer son opposition au courant des libéraux évangéliques qui acceptaient la réinterprétation des textes bibliques (F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE (eds), *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 173).

747 *The CMS. A Manual outlining its History...*, op. cit.

748 Lettre de Stanley Smith à William Cash, South Croydon, 7 avril 1926 (ACMS Londres, dossier MAM C1/1).

749 C. ROBINS, « Conversion, Life Crises and Stability among Women in the East African Revival », in B. JULES-ROSENE, *The New Religions of Africa*, Norwood, 1979, p. 185.

750 Les éléments qui suivent sont tirés de G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. 1, p. 269.

751 Nous avons déjà signalé dans l'introduction de la première partie de ce travail l'origine de la référence idéologique à la conférence, puis la convention de Keswick en 1875.

752 J.E. CHURCH, *Quest for the Highest*, op. cit., p. 20

société, malgré leur attachement aux valeurs évangéliques, trouvèrent dans la *Ruanda General and Medical Mission* un port d'attache fidèle à ces valeurs.

C'est en outre au sein de la mission rwandaise que prit naissance le *Ruanda Revival*, mouvement spirituel qui allait exercer une influence déterminante dans toute l'Afrique orientale (753). Ce Réveil fut fortement influencé par le Dr John Church, un jeune missionnaire arrivé à Kabale en 1927 et soutenu financièrement par la *Cambridge Inter-Collegiate Christian Union* (CICCU), organisation qui, selon Hastings, se considérait comme le chien de garde de l'orthodoxie évangélique (754). Comme d'autres missionnaires du Ruanda, Church était influencé par les mouvements de Réveil suscités en Grande-Bretagne par l'héritage des campagnes d'évangélisation des Américains Moody et Sankey, qui avaient montré que la religion n'était pas forcément austère, mais aussi par l'enthousiasme des *Cambridge Seven*, etc. (755) L'héritage des premiers missionnaires anglicans d'Uganda (notamment George Pilkington) renforçait cette tendance revivaliste.

Le Réveil prit naissance dans le contexte tendu de la famine Rwakayihura en 1929. Le staff européen et africain était épuisé par sa lutte quotidienne contre la famine ; des mécontentements surgirent. John Church commença à travailler de façon plus continue avec son *senior hospital assistant*, Yosiya Kinuka, en organisant des études bibliques (756). Bientôt, toute la station de Gahini (staff, patients, travailleurs, élèves) se mit à suivre une heure d'enseignement chaque jour. Le mouvement prit de l'ampleur dans toutes les stations, mettant notamment l'accent sur la lutte contre les préjugés et divisions raciales. Un moment décisif fut la convention de Gahini de Noël 1933, à partir de laquelle de nombreux Africains se proposèrent pour ouvrir de nouvelles stations et écoles extérieures comme auxiliaires médicaux, enseignants et évangélistes.

Blasio Kigozi, un évangéliste ganda affecté à Gahini joua un rôle important dans ce mouvement (757). Selon Catherine Robins, le réveil rwandais doit être décrit en termes de pratique et de croyance. Le fait religieux central dans la vie d'un réveillé était l'expérience de la conversion, c'est-à-dire de l'acceptation de Jésus-Christ

-
- 753 Le lecteur intéressé trouvera des informations supplémentaires sur le *Revival* dans de nombreuses publications de la CMS. Nous mentionnons à titre indicatif A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », *op. cit.*, p. 156-159 ; A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, *op. cit.*, p. 54-59 ; J. MURRAY, « A Bibliography on the East African Revival Movement », in *JRA*, VIII, n°2, 1976, p. 144-147 ; J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, *op. cit.*, p. 186-187, 189 ; P. ST JOHN, *Breath of Life: The Story of the Ruanda Mission*, Londres, 1971, p. 127 ; B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, *op. cit.*, p. 863-865. Nous avons déjà évoqué dans l'introduction de la première partie la problématique générale des Réveils religieux dans le monde protestant. Voir la carte n°13 sur l'expansion du mouvement du réveil en Afrique de l'Est
- 754 Voir H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, *op. cit.*, p. 52 ; A. HASTINGS, *A History of English Christianity*, *op. cit.*, p. 89. La CICCU, créée en 1876, fut longtemps un des piliers du Student Christian Movement.
- 755 Dwight Moody et Ira David Sankey étaient des évangélistes américains qui connurent un immense succès en Amérique et en Grande-Bretagne. Ils organisèrent une campagne de réveil triomphale au Royaume-Uni entre 1872 et 1875. La philosophie de Moody était caractérisée par une farouche opposition à toute critique de la Bible et à la théorie de l'évolution. Il prêchait en faveur de l'« old fashioned Gospel », mettant l'accent sur une interprétation littérale des Écritures. Selon Jacques Nicole, d'innombrables missionnaires, évangélistes et œcuméniques attribuent à Moody une influence déterminante dans le choix de leur ministère (J. NICOLE, « Moody, Dwight Lyman », in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, *op. cit.*, p. 1017).
- 756 Yosiya Kinuka était originaire de l'Ankole. Il travailla à Kabale, puis à Gahini. Nous parlerons plus longuement de lui dans le chapitre consacré aux acteurs africains de la santé. Voir illustration n°118.
- 757 W.B. ANDERSON, *The Church in East Africa, 1840-1974*, Dodoma, 1977, p. 123-124. Blasio Kigozi provenait d'une famille ganda fortunée et instruite. Cet instituteur devint le bras droit de Joe Church à Gahini. Il devint le pasteur en charge de la paroisse de Gahini.

comme un « personal savior » (758). Cette expérience n'était accessible que par une repentance des péchés dans une confession publique. Le réveil marquait une rupture radicale dans la vie du croyant : en terme à la fois théologique et social, il acquérait une nouvelle identité. Au départ, la conversion se passait de manière dramatisée, par des visions, des voix et des rêves, des pleurs, des tremblements, des chants et battements de tambour, une sorte d'« émotion hystérique ».

Les règles de vie étaient les standards de la morale chrétienne, mais pour tout ce que la Bible ne prévoyait pas explicitement, les modèles qui émergèrent mariaient des valeurs culturelles autochtones aux conceptions évangéliques du XIX^e siècle. Étaient fermement rejetés – outre le vol, le meurtre et l'adultère – la polygamie, l'alcool, le tabac et la danse. Étaient également prohibées les pratiques religieuses traditionnelles et de nombreuses coutumes qui n'avaient que peu de contenu religieux. Il arrivait que des pratiques traditionnelles réinterprétées soient intégrées dans la vie de la communauté. Une conséquence essentielle de ce Réveil était liée au fait qu'une égalité temporelle était appliquée entre tous, à l'image de l'égalité spirituelle de tous les croyants : il n'y avait dès lors plus de leaders définis. Des équipes d'évangélisateurs se lançaient à la conquête des régions rurales.

Il est intéressant de noter qu'au Ruanda, des mouvements de Réveil ou de conversions massives furent observés quasi simultanément dans les diverses mouvances missionnaires. Les missions de la société protestante belge parlèrent de Réveil, tandis que les Pères Blancs présentaient ce phénomène sous forme plus imagée, signalant que « l'Esprit Saint soufflait en tornade ». Les mouvements de Réveil ne sont pas un phénomène isolé : l'histoire religieuse en connut de nombreux tout au long du XIX^e et XX^e siècles. Ces mouvements émergeaient le plus souvent dans un contexte peu structuré, prônant le renouvellement de la foi et l'engagement chrétien. Leur spontanéité et leur caractère peu contrôlable engendrèrent une méfiance de l'Église catholique.

Le mouvement du réveil rwandais faillit marquer la rupture de la mission du Ruanda avec l'Église anglicane. La mission rassemblait en effet des personnes qui se qualifiaient elles-mêmes de conservatrices dans le domaine religieux (c'est-à-dire des évangéliques), mais elle dépendait organisationnellement de l'Église d'Uganda qui était plus libérale. Des tensions surgirent notamment à propos des formations au *Bishop Tucker Memorial Theological College* de Mukono fondé en 1919 pour former instituteurs, catéchistes et futur clergé africain. L'Église d'Uganda était attachée aux notions de progrès et à la discussion du contenu des Écritures, alors que les missionnaires de la mission rwandaise, membres de la *Low Church*, considéraient que seule l'Écriture Sainte faisait autorité (759). D'autres tensions eurent pour objet des aspects de rituels et de sacrements : en effet, la mission rwandaise souhaitait une grande simplicité dans les rites et le cérémonial du culte, respectant les lignes de la Réforme, alors que la mission ougandaise comportait en son sein des personnes proches de la *High Church*, plus attachées aux usages et ornements liturgiques, ainsi qu'au rôle de l'épiscopat (760).

758 C. ROBINS, « Conversion, Life Crises and Stability among Women in the East African Revival », *op. cit.*, p. 193-194. Les informations qui suivent sont également extraites de cet article.

759 *AR CMS 1919-1920*, p. 32-33 ; *AR CMS 1923-1924*, p. 18. En 1924, ce collège drainait des élèves de neuf nationalités différentes et de toutes les régions du protectorat de l'Uganda. Le collège portait le nom d'Alfred R. Tucker, évêque d'Uganda.

760 J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, *op. cit.*, p. 191-192 ; J.-P. WILLAIME, « Anglicanisme », *op. cit.*, p. 33-34.

À la même époque, de vives tensions éclatèrent au sein de la mission du Ruanda, ultérieurement présentées comme « the parson-laymen controversy » (761). Les fondateurs de la mission du Ruanda étaient en majorité des laïcs convaincus de l'importance de l'évangélisation des populations africaines et de la fondation d'Eglises locales. Selon Osborn, « they were more concerned with the Biblical basis and reality of the emerging churches than with the forms of their structures and services » (762). Par contre, les pasteurs envoyés comme missionnaires étaient influencés par la tendance prédominante de l'anglicanisme en Angleterre dans les années 1920-1930, à savoir le cléricanisme qui leur donnait l'autorité suprême. La CMS avait pour habitude de donner la direction des postes missionnaires aux *clergymen*, fussent-ils nouveaux venus dans la mission. Ceci était mal vécu par les laïcs présents depuis plus longtemps, voire pionniers du travail missionnaire, et impliqués personnellement dans le mouvement du Réveil. Ils contestaient également certaines formes des services et rituels anglicans. Arthur Pitt-Pitts signala en 1936 les sourdes oppositions de nombre de missionnaires sur le terrain, « who desired freedom from the Church of England point of view re the laymen's position in the Holy Communion service and the absolution in the Prayer Book » (763). Les *clergymen* quant à eux estimaient que les laïcs outrepassaient leur rôle.

Le conflit fut en partie résolu lors de la convention dite « de Keswick » à Kabale en 1933, même si des tensions persistèrent entre *clergymen* et laïcs (764). L'idée centrale de cette convention fut de mettre sur pied un travail en équipe, afin d'éviter les écueils et les dangers de la départementalisation du travail missionnaire entre les hôpitaux, les écoles et le travail d'évangélisation. Dans cette optique, et selon les mots de Joe Church, « all missionaries are on the same level. There is no distinction, nothing special in a person having been priested » ; pour illustrer sa position, il reprenait l'image du trépied, le *clergyman*, l'enseignant et le docteur ou l'infirmière soutenant avec une égale importance la promotion de l'Évangile (765).

L'objectif général déclaré de la mission au Ruanda était « to evangelize the hitherto unreached tribes in and around Ruanda (which borders Uganda on the South) and by means hospital, church and school save some of these four millions of heathen » (766), en visant « the Ruanda-speaking countries of Ruanda and Urundi » (767). Pour atteindre cet objectif, elle s'implanta d'abord en Uganda méridional : Kigezi fut la base d'où partirent les missionnaires vers le territoire sous mandat belge. Leonard Sharp, qui fut l'un des concepteurs de la mission au Ruanda, présenta de manière imagée cette stratégie aux sympathisants d'Angleterre en 1926 : « we long that Christ may thus be discovered by thousands in Ruanda and Urundi ; and we believe more than ever before that the Ruanda Medical Mission is God's plan for bringing this about. The children of Israel, when they came to the Promised Land won their first victories before they crossed over Jordan ; and only after they had fully occupied the land of the Ammorites did they enter into the rest

761 A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 53-54 et H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 67-70.

762 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 68.

763 Minutes du RC, 15 janvier 1936 (ACMS Londres, dossier MAM C1/2).

764 H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 70 et A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 54.

765 Cité par H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 69.

766 L.E.S. SHARP, « The Ruanda Pioneer Medical Mission », in *TMH*, XXVIII, n°314, mars 1924, p. 51.

767 A.C.S. SMITH, « Dr. Stanley Smith tells of God's Blessing at Kigeme », in *RN*, n°51, janvier 1935, p. 33.

of Land of Canaan. So God has first given us the Kigezi district to evangelise for Him, leaving the kingdoms of Ruanda and Urundi yet to be won » (768).

La méthode choisie par la mission anglicane rwandaise fut de commencer par le travail médical, afin de gagner la confiance des populations, avant d'installer des *village churches* où les anciens patients chercheraient à mieux connaître le message de la CMS (769). À la fin des années 1930, le responsable de la mission William Pitt-Pitts manifesta son intention de réorienter l'action missionnaire sur l'enseignement, constatant que « whilst the hospitals had opened the door for us, it was not possible to build up a church on medical work » (770).

Pour commencer, la mission rwandaise planifia un déploiement à partir de Kabale (Uganda) vers trois ou quatre centres au Ruanda et autant en Urundi. Ces centres étaient appelés à développer un travail réparti en trois volets (médical, pastoral et éducatif) (771). Ils devaient être complétés et relayés par un réseau de succursales dans les villages (772). Nous l'avons déjà signalé, les missionnaires du Ruanda privilégièrent les méthodes des pionniers du travail missionnaire de l'Uganda à la génération précédente. L'Église au Ruanda progressa selon les mêmes lignes directrices et s'associa à la mission ougandaise dans la poursuite d'objectifs d'évangélisation. Ces méthodes peuvent être résumées comme suit : les évangélistes se rendaient dans les villages et rassemblaient ceux qui désiraient être instruits. Ces derniers étaient appelés *readers*, en raison du contenu des premières leçons (alphabet et début de lecture dans la Bible). La formation comprenait également l'apprentissage d'hymnes, la prière quotidienne et le service du dimanche.

Après un an d'instruction, les « lecteurs » rejoignaient la classe des catéchumènes. L'apprentissage durait également un an, au terme duquel le catéchumène était interrogé par un missionnaire européen ou un pasteur africain. Venait alors le jour du baptême, suivi d'une nouvelle année d'instruction, au terme de laquelle le baptisé pouvait recevoir la confirmation lors d'une visite de l'évêque. Les exigences préalables à l'acceptation au baptême étaient de savoir lire couramment, de raconter les paraboles avec ses propres mots, de raconter et d'expliquer des passages de l'Évangile, de montrer une compréhension suffisante du salut et de l'enseignement général chrétien (773).

La clé de voûte du système reposait sur les catéchistes, assistés par des auxiliaires non officiels choisis dans les villages pour leur spiritualité. Les catéchistes étaient formés durant deux à cinq ans dans une succursale (formation générale, connaissance des Écritures, de l'histoire de l'Église, du travail pastoral, etc.). Les éléments les plus prometteurs étaient envoyés dans un collège durant deux ans pour se préparer à leur ordination. Ils étaient accompagnés de leur femme et leurs enfants, car la société considérait que toute la cellule familiale devait partager la formation. Les pasteurs africains étaient donc des gens qui avaient une longue expérience du travail pastoral et non des jeunes fraîchement sortis d'une école.

768 L.E.S. SHARP, « Letter from Dr. Sharp », in *RN*, n°18, novembre 1926, p. 6-7.

769 E.L. BARHAM, *Ruanda. A New Look*, op. cit., p. 5 ; J.E. CHURCH, « A call for praise and prayer from Dr. J.E. Church », in *RN*, n°56, avril 1936, p. 27 ; L.E.S. SHARP, « The medical work reviewed by Dr. Sharp », in *RN*, n°22, octobre 1927, p. 11.

770 Minutes du RC, 14 octobre 1938 (ACMS Londres, dossier MAM / C1/2).

771 Voir les illustrations n°59-61, qui montrent dans le paysage les aspects de culte, scolaires et sanitaires. on y constate des choix architecturaux différents de ceux des Sœurs Blanches par exemple, avec des moyens financiers assez importants.

772 E.L. BARHAM, *Ruanda. A Bird's eye View*, Londres, 1961, p. 5.

773 N.M. JAMES, « Dr Norman James finds his time fully occupied », in *RN*, n°62, octobre 1937, p. 32.

Cette organisation reflétait également l'importance accordée par les anglicans au rôle de la femme africaine. Nous y reviendrons.

§ 2. Éclairage sur le travail sanitaire (774)

Le travail médical avait une place importante dans la stratégie missionnaire générale de la société. Les hôpitaux étaient des priorités au sein des stations missionnaires. Ils étaient là pour gagner le cœur des populations et les pousser à approfondir leur connaissance de l'univers anglican. Au Ruanda également, les hôpitaux furent au cœur d'une stratégie d'évangélisation. Le nom même *The Ruanda General and Medical Mission* reflète clairement cette stratégie.

a) Conception générale du travail médical au sein des instances dirigeantes

Au départ, le travail médical ne fut pas prioritaire pour la société missionnaire anglicane, de l'aveu même d'un de ses directeurs médicaux qui déclarait que la CMS « can claim no place in the origin of Protestant Medical Missions » (775). La société était en effet plus que réticente à l'idée d'envoyer des médecins, sauf pour soigner les missionnaires et leurs familles. Le travail médical et la formation élémentaire étaient perçus comme distrayant les missionnaires de la tâche essentielle d'évangélisation, selon la priorité donnée par les protestants « to words and the Word » (776).

Il exista certes quelques cas de praticiens employés par la CMS dans ses missions, parfois dénommés *medical missionaries*. Cependant, jusque dans le dernier tiers du XIXe siècle, il s'agissait d'expériences isolées qui n'entraient pas dans une politique définie de missions médicales. Le premier missionnaire recensé comme tel fut envoyé au Sierra Leone en 1829, mais il n'eut pas le temps de mettre sur pied un réel travail médical. En Afrique occidentale, plusieurs médecins furent envoyés aux environs de 1840, mais durent rapidement renoncer pour raison de santé. En 1850, la société affecta un chirurgien dans une mission chinoise, mais il ne s'agissait pas à proprement parler d'une mission médicale.

La difficulté de conversions, surtout dans les zones islamisées, poussa la société à revoir sa position dans le domaine médical et à lui accorder davantage d'importance. Au milieu du XIXe siècle, quelques missions médicales furent implantées dans le nord-ouest de l'Inde, à la frontière avec le Pakistan, et plus loin, avec l'Afghanistan. Ce changement de politique se refléta dans les effectifs (777). Vers 1875, il n'y avait que deux médecins dans les registres de la société ; en 1894, ils étaient 27 ; 77 en 1904, 78 en 1914. Si l'on comptabilise les infirmières, la tendance est identique : deux en 1895, 36 en 1905, 70 en 1914.

774 J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, op. cit., p. 103-107 et 205-206 ; E.M. ANDERSON, *Where There is a Will: The MMA Jubilee Book*, Londres, 1942, p. 10-34 ; A.G. ANDERSON, *The Health of the whole Man. A Statement of CMS Medical Policy*, Londres, 1948 ; E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., surtout vol. III, p. 820-832.

775 H.G. ANDERSON, *The New Phase in Medical Mission Strategy*, Londres, 1956, p. 4.

776 D. GAITSKELL, « 'Getting close to the hearts of mothers'... », op. cit., p. 183.

777 « The first CMS Doctors », in *MaT*, XXV, n°288, décembre 1921, p. 292-293.

b) Institutions médicales internes à la CMS et leur politique (778)

En 1884, cette nouvelle orientation fut confirmée par la création d'un comité spécial attaché aux problèmes des missions médicales. Son premier rapport, daté de 1885, concluait que, bien qu'indispensable dans certaines circonstances, « the medical work should always be subordinate to the spiritual » (779).

Il argumentait de la manière suivante : « medical missions are specially desirable under the following circumstances : a) in a country where the Gospel cannot freely be preached by ordinary evangelists ; this being the strongest claim ; b) in the case of aboriginal and uncivilized peoples likely to be specially impressed by the benevolent influence of medical work, particularly where medical aid cannot be obtained for the people from the Government, or other sources ; c) where there are special opportunities, or a special call, for training Native medical evangelists ; d) where there is a strong missionary centre, with a large body of clerical missionaries, to whom a medical colleague may form a valuable auxiliary. » De manière générale, le travail médical fut davantage favorisé dans des régions rurales reculées qui n'offraient pas de service sanitaire public (780).

En 1891, la société forma un *Medical Missionary Auxiliary (MMA) Committee*, chargé de soutenir la récolte de fonds pour répondre aux besoins des médecins missionnaires et de développer les missions médicales. Le docteur Herbert Lankester en fut nommé secrétaire honoraire. Il donna un grand retentissement au travail médical de la société et suscita l'engouement pour ce type de missions. À partir de 1893, l'*Auxiliary Fund* fut chargé de tous les frais d'entretien des missions médicales de la société, à l'exception des frais de construction de nouveaux bâtiments et des salaires des missionnaires. En 1899, la CMS comptait cinquante-cinq médecins missionnaires, trente hôpitaux, plus de dix mille patients hospitalisés et plus de six cent mille consultations (781). Six mille livres sterling y étaient attribués. Stock comparait ce montant au budget annuel d'un des plus grands hôpitaux londoniens, qui atteignait la somme de onze mille livres sterling, soignait quatre fois moins de patients hospitalisés et dix-huit fois moins de patients en consultation. Après Lankester, les secrétaires médicaux furent deux anciens missionnaires, l'un en Uganda, le Dr John Howard Cook de mai 1920 à 1937, l'autre en Chine comme formateur de médecins et dentistes locaux, le Dr Harold Gilbee Anderson de 1938 à 1959 (782).

Une revue relayait l'information concernant les missions médicales de la société : il s'agissait de *Mercy and Truth*, organe du *Medical Missionary Auxiliary*, publié

778 Les données qui suivent sont essentiellement inspirées de l'article « History of the MMA », in *TMH*, XXIX, n°324, janvier 1925, p. 18-20 ; E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. IV, p. 524-526.

779 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. III, p. 310. La citation suivante est également extraite de cet ouvrage (p. 309-310).

780 D. GAITSKELL, « 'Getting close to the hearts of mothers'... », op. cit., p.183.

781 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. III, p. 695-696 ; vol. IV, p. 525.

782 R. A. KEEN, *Catalogue of the Papers of the Missions of the Africa (Group 3) Committee*, vol. 4, op. cit., p. 6. John Howard Cook (*1870) avait fait de brillantes études à l'*University College Hospital* de Londres. Il partit en Uganda en 1899 et fut affecté à l'hôpital de Mengo en 1904. Il fut nommé secrétaire du *Medical Committee* de la CMS en mai 1920. Harold Gilbee Anderson avait été missionnaire en Chine, où il s'occupait d'enseignement dans le domaine médical et dentisterie.

mensuellement de 1897 à 1921 (783). De 1922 à 1940, le titre fut *The Mission Hospital*, puis à partir de 1940 *The Way of Healing*. Cette publication périodique contribua à augmenter l'intérêt pour ce type de travail missionnaire auprès des membres de la société. Après la Seconde Guerre mondiale, faute de finances, la revue fut incorporée dans *The Outlook*. Selon Hewitt, les changements de titre étaient révélateurs des modifications de politique de la CMS à l'égard des missions médicales : il interprétait le glissement du titre de *Mercy and Truth* en *The Mission Hospital* comme la trace de l'apogée de la médecine institutionnalisée et du souhait de tout mettre en œuvre pour augmenter au maximum le nombre de lits d'hôpital (784).

En 1898, un comité médical reprit les fonctions de l'ancien *Medical Missionary Auxiliary Committee*. S'y ajoutait une responsabilité supplémentaire : contrôler toutes les matières touchant au travail médical dans l'ensemble des missions de la société (en effet, dans chacune des missions de terrain, un sous-comité médical était mis sur pied pour régler les problèmes de cette activité spécifique). Le comité était chargé de l'administration du travail à l'étranger, du salaire des médecins et de celui des infirmières travaillant dans des hôpitaux missionnaires. Il mit sur pied une méthode populaire pour récolter des fonds : une église ou une société ecclésiale supportait un lit d'hôpital, pour lequel elle versait de l'argent.

À l'aube de la Première Guerre mondiale, la société n'avait pas encore modifié sa politique en matière de missions médicales. Selon Hewitt, le « medical work was still suffering from (...) a too rigid application of the "wedge" theory. In others words, it was valued only as a mean of opening the door for direct evangelism and not as an integral, co-ordinated and permanent part of the missionary work of the church » (785). Cet auteur considère comme significatif le fait que la plupart des médecins envoyés en mission avant la Première Guerre mondiale étaient ordonnés avant leur départ. Cependant, dès la fin du XIX^e siècle, des médecins de la société travaillant en Inde et en Chine demandèrent de manière insistante que l'on renforce les missions médicales. Entre 1920 et 1930, de nouvelles lignes de politique médicale apparurent. L'accent fut davantage porté sur des problématiques telles que la relation entre Église et hôpital, la formation des médecins et des infirmières, la place de l'assistance sociale, le développement d'une médecine itinérante, la formation de base des missionnaires laïques dans le domaine médical, les consultations pré et postnatales, le travail avec les lépreux, etc. Désormais, la société proposait que « where possible, medical, educational and pastoral work should be integrated, as church, school and hospital "help" and are helped by each other » (786).

Le comité médical de la société argumenta que l'apparition de nombreuses infrastructures médicales officielles ne pouvait justifier la fin des missions médicales missionnaires, mais était l'occasion d'amorcer une réorientation de leur travail vers le *village welfare* et la médecine itinérante, se basant entre autres sur des dispensaires mobiles. Par ailleurs, l'aspect médical prenant plus d'importance, on recommandait à tous les missionnaires, pasteurs et laïcs, de suivre des cours élémentaires de médecine tropicale.

783 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. III, p. 696 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit. vol. I, p. 453.

784 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 453.

785 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 425-426.

786 *Ibidem*.

Un nouveau tournant s'amorça vers 1935 : le comité médical mit sur pied une commission chargée d'examiner le travail médical réalisé, de clarifier les objectifs et de déterminer une politique de travail pour les années à venir (787). Cette commission examina principalement le travail réalisé en Inde et en Extrême-Orient. Son rapport fut publié en 1939 : il prenait en considération l'extension du réseau médical des gouvernements coloniaux et la présence de plus en plus nombreuse d'une main-d'œuvre autochtone formée dans le domaine médical. Les conclusions établissaient de nouvelles priorités pour le travail médical missionnaire : une attention plus soutenue pour le travail de protection maternelle et infantile, une extension de ce que l'on appellerait aujourd'hui les soins de santé primaires dans les campagnes, un accent plus prononcé sur le travail itinérant et une implication accrue dans le travail auprès des lépreux. Le rapport suggérait que « the future development of medical mission should be in the field of preventive medicine, promoting standards of hygiene and checking the beginnings of disease » (788).

Les médecins missionnaires anglicans travaillaient autant que possible en coopération avec les autorités coloniales, essentiellement britanniques. Leur instance dirigeante considérait publiquement que le travail médical de recherche scientifique missionnaire, outre son évidente contribution à l'extension du royaume de Dieu, s'inscrivait dans le programme énoncé par le roi lors de l'inauguration de la *British Empire Exhibition* de Wembley, à savoir que « the progress in the prevention and treatment of tropical disease was a mean of developing the yet unexplored capacities of the Empire » (789).

c) Missions médicales de la Société en Asie et en Afrique

La société développa des initiatives sanitaires dès le début du XIXe siècle en Inde, mais il ne s'agissait pas de missions médicales à proprement parler. La première réelle tentative de mission médicale officielle de la société prit corps au Cachemire en 1864. Rapidement, une chaîne d'hôpitaux de la société fut mise en place à la frontière nord-ouest de l'Inde considérée comme un « hard field » (790). À la fin des années 1880 et durant la décennie des années 1890, la chaîne d'hôpitaux fut complétée à la frontière nord-ouest de l'Inde : en effet, dans cette région, la société estimait que les missions médicales étaient « the most effective method of reaching the Mohammedans of the Punjab and the Afghan frontier » (791) et « especially suitable for the North-West Frontier stations, where the violence of the Mohammedans was a hindrance to some of the ordinary methods of missionary work » (792). Beaucoup de missions médicales furent mises en place durant le dernier quart du XIXe siècle, surtout dans les pays musulmans. Par la suite, la société choisit d'employer systématiquement une double méthode, comprenant à la fois un travail médical et un autre d'évangélisation.

Le Proche Orient fut considéré comme une région prioritaire pour l'implantation d'une action médicale en raison de l'importance de l'Islam. Des missions médicales furent implantées en Iran, en Irak, en Palestine et en Égypte à la fin du XIXe siècle. Dans ces zones, des infirmières et des femmes médecins occidentales, ainsi que des sages-femmes autochtones, jouèrent un rôle déterminant. Les années 1930 virent se

787 E.M. ANDERSON, *Where there is a will...*, op. cit., p. 20.

788 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 426.

789 *TMH*, XXVIII, 1924, p. 137.

790 J. MURRAY, *Proclaim the Good News...*, op. cit., p. 105.

791 E. STOCK, *The Story of the CMS, 1799-1922...*, op. cit., p. 18-19.

792 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. III, p. 476.

développer les *medical camps*, des missions itinérantes dans les districts ruraux, combinant enseignement chrétien et service médical. Des cliniques anténatales furent également mises sur pied. La Chine fut un autre pôle de missions médicales dès la fin du XIXe siècle.

Si la société créa de nombreux postes missionnaires médicaux à travers le monde, elle ne considérait cependant pas que le travail médical était indispensable dans toutes ses missions. En Afrique, le travail éducatif était considéré comme prioritaire dans des régions moins marquées par l'Islam. Les rapports annuels de la société maintinrent ce cap jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, comme en témoignent les extraits suivants : « schools, dispensaries and training centres of various kinds are seen to be essential parts of the work of the church, whose primary function is to bring old and young personal relationships with the God who has revealed Himself as Father and Redeemer » (793) ; « East and West Africa agree that the schools are the chief evangelistic agency » (794) ; « Education can be identical with evangelism (...) for many years, the christian schools in Africa have been recognized as the strongest single evangelistic work » (795).

Néanmoins, des projets de missions médicales furent développés par la CMS dans plusieurs régions d'Afrique, notamment auprès d'esclaves libérés et dans les régions où la pénétration musulmane était plus importante. La société utilisa également les missions médicales dans les régions peu couvertes par les établissements curatifs officiels ou encore dans les colonies et possessions non britanniques, afin de mieux se concilier les autorités étrangères. Ce fut clairement le cas au Ruanda. À côté de ces missions médicales, la plupart des stations ouvraient des dispensaires tenus par des missionnaires sans formation spécifique.

Le premier projet de mission médicale de la CMS en Afrique noire visa Frere Town en 1875, auprès d'esclaves libérés d'Afrique orientale. La première véritable mission médicale en Afrique fut établie à Mombasa en 1887-1888. Le caractère tardif et peu étoffé du travail médical de la société anglicane sur le continent africain s'explique par le fait qu'elle pensait toucher davantage les populations au travers des écoles que des dispensaires. Cette conviction se basait sur le fait que son terrain d'action se situait essentiellement dans les colonies britanniques, lesquelles s'étaient rapidement dotées de services médicaux gouvernementaux. Néanmoins, quelques hôpitaux furent mis sur pied dans des régions plus démunies d'infrastructures médicales officielles.

Un des pôles de développement de missions médicales en Afrique fut le Nigeria. En 1898, la société mit en place une mission médicale à Onitsha et l'équipa d'un hôpital missionnaire (Iyi Enu) (796). À la fin des années 1930, la région d'Iyi Enu comptait quatorze centres de maternité tenus par des sages-femmes africaines, équipés d'une salle de travail et de pavillons pouvant abriter de huit à vingt femmes et bébés. En outre, la CMS commença en 1934 un centre de traitement de la lèpre reconnu et subventionné par le gouvernement à Oji River. L'hôpital d'Iyi Enu et son réseau de dispensaires et de centres de protection maternelle et infantile étaient considérés comme des modèles au sein de la société.

793 AR CMS, 1938-1939, p. 7.

794 AR CMS 1937-1938, p. 8.

795 AR CMS 1939-1940, p. 9.

796 M.E. ELMS, « Nigeria's only CMS Hospital », in *TCMO*, LIII, n°630, septembre 1926, p.179-181 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 99, 109-110.

L'Afrique orientale constitua un autre pôle de missions médicales d'importance. L'Uganda fut l'une des régions les plus investies par la CMS dans ce domaine. Une des installations médicales les plus remarquables, celle de Mengo (Kampala), y fut établie par le Dr Albert Ruskin Cook à partir de 1897, moins de quatre ans après la déclaration du protectorat britannique sur l'Uganda (797). Cet hôpital était en 1910 le plus connu d'Afrique orientale. Il joua un rôle essentiel dans le développement du réseau sanitaire de la société au Ruanda, car les premiers missionnaires s'y étaient forgé une expérience tropicale sous la houlette de Cook. Leurs méthodes de travail s'en trouvèrent marquées. Nous y reviendrons.

En 1903, une autre mission médicale fut inaugurée en Uganda, à Kabarole-Toro. Rapidement, le travail médical prit de l'extension dans cette zone et, en 1909, la société y possédait dix-sept dispensaires missionnaires (798). D'autres missions médicales furent encore établies en Uganda (notamment N'gora). L'importance des établissements médicaux au sein de la CMS dans ce pays causa des tensions entre corps médical et pasteurs missionnaires. Au Kenya, la stratégie de la société fut d'établir une activité qui serait « a sphere by itself » (799). Dans ce but, la stratégie fut d'établir une mission médicale avec un hôpital bien équipé et un dispensaire dans la ville de Mombasa, et de toucher les villes côtières par des « medical tours ». Afin de perfectionner le travail, la société planifia d'établir une *High School* et une *Normal School*, en lien avec l'université de Bombay : de la sorte, elle pouvait compter sur une pénétration médicale élargie et sur un personnel auxiliaire bien formé. Le travail médical y joua néanmoins un rôle moins important que l'enseignement. En effet, il existait déjà de nombreuses infrastructures missionnaires et gouvernementales. Selon Hewitt, « opportunity for the kind of pioneer medical work which was distinctive of Christian Missions in other areas was thus lacking in Kenya » (800). Il existait cependant quelques dispensaires et hôpitaux de la CMS dans le pays, dont l'hôpital de Maseno. Par ailleurs, les missions cherchaient toujours à multiplier leurs stations dites médicales, même sans pouvoir compter sur un missionnaire qualifié dans ce domaine : il fallait gagner du terrain vis-à-vis des autres missions, voire vis-à-vis de l'État : la stratégie médicale ne visait pas forcément les populations locales, mais tenait compte de tous les acteurs occidentaux sur le terrain.

Au Tanganyika Territory, plusieurs ébauches de missions médicales, vite avortées, avaient été mises sur pied avant la Première Guerre mondiale et juste après le conflit. La société anglicane y développa un important réseau de centres de protection maternelle et infantile durant les années 1930. Le Soudan fut lui aussi équipé de missions médicales, et on y développa des centres de protection maternelle et infantile et des léproseries. La plupart de ces missions médicales étaient postérieures à 1899. Beaucoup de postes médicaux se trouvaient en Afrique orientale, répartis en Uganda (Mengo-Kampala, Kabarole-Toro, N'Gora-Teso et Kabale-Kigezi), au Tanganyika Territory (Makutapara, Sikonge et Tongwe), au Kenya (Kavirondo, puis Maseno), au Soudan (Lui, Omdourman et Amadi) et au

797 A.R. COOK, « Changing Uganda: the Hospital's Share », in *TCMO*, LVI, n°634, janvier 1927, p. 7-9 ; M. LANGLEY et T. KIGGINS, *A Serving People...*, op. cit., p. 150-152 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit. vol. I, p. 253. Le Dr Albert Ruskin Cook (1870-1951) était diplômé des universités de Londres et de Cambridge. Il partit en Uganda comme médecin missionnaire en 1897 et y établit l'hôpital de Mengo.

798 M. LANGLEY et T. KIGGINS, *A Serving People...*, op. cit., p. 151.

799 A. BECK, *A History of the British Medical Administration...*, op. cit., p. 54.

800 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 161.

Ruanda (Gahini). L'autre pôle médical africain de la CMS se situait en Afrique occidentale, essentiellement au Nigeria (Iyi Enu, Zaria).

d) Le cas spécifique des missions médicales au Ruanda

Lorsque l'on scrute les sources de la CMS à propos du Ruanda, la conception du travail médical et sanitaire apparaît. Elle pourrait se résumer comme suit : « l'Évangile d'abord, la santé et la charité ensuite ». Cette stratégie ne fut pourtant pas immédiatement adoptée par les équipes missionnaires. Au départ en effet, le travail médical fut influencé par l'expérience pionnière ougandaise, et plus particulièrement par la personnalité d'Albert Cook, l'initiateur du premier véritable hôpital de cette société missionnaire en Afrique de l'Est. Or Cook avait invité deux jeunes médecins diplômés de Cambridge (Smith et Sharp) à le seconder à l'hôpital de Mengo. Ils le rejoignirent en pleine guerre, en 1915, et travaillèrent sous sa direction, avant de créer en 1921 l'hôpital pionnier de Kabale (sud-ouest de l'Ankole), orienté vers la population banyarwanda du *New British Ruanda* (801).

Cook avait donné une impulsion déterminante au travail médical en mission et lui avait assuré une place moins secondaire que celle initialement accordée par les centres de décision de la société anglicane. Dès son arrivée en 1896 en Uganda, il s'était battu pour convaincre le Conseil missionnaire local du fait que « his primary vocation was as a doctor rather than as an evangelist » (802). Il avait mis sur pied un hôpital d'importance répondant aux standards européens et une école de formation pour personnel hospitalier. Son épouse Katharine Timpson, l'une des cinq premières femmes missionnaires de la société en Uganda, avait créé une école pour accoucheuses et aidé à la mise sur pied d'un réseau étoffé de dispensaires et de centres pré et postnataux en lien direct avec l'hôpital (803). Nous partageons l'avis de John Iliffe, quand il estime que l'hôpital créé par Albert Cook « was distinctive because it was not a work of charity designed to break through the indifference of a virgin mission field but was introduced into the most successful mission in the world. This was one reason why it became so influential and why interaction between events in Uganda and in the rest of East Africa became a central theme in the medical history of the region » (804).

Cook occupa en outre une place de choix dans les contributions aux progrès de la médecine tropicale, notamment en détectant les premiers cas connus de maladie du sommeil en Uganda et en travaillant sur le spirillum de l'ankylostomiase (805). Il avait également fait œuvre de pionnier dans la réalisation de brochures de vulgarisation médicale en langues africaines sur les maladies de la région. Enfin, il avait mis sur pied de grands safaris médicaux afin d'attirer l'attention des populations ougandaises sur les maladies vénériennes. L'ampleur et le succès de son œuvre à Mengo devaient servir de modèle à tous les médecins anglicans travaillant en Afrique de l'Est.

Les Dr Leonard Sharp et Algernon Stanley Smith ne firent pas exception à la règle, d'autant qu'ils avaient fait leurs premières armes en Afrique sous sa direction. En

801 A.R. COOK, « Mengo Medical Mission », in *TMH*, XXVI, 1922, p. 281-282.

802 F.B. WELBOURN, *East African Christians*, Londres, 1965, p. 79.

803 Katharine Timpson (*1863), infirmière diplômée du *St Guy's Hospital*, partit comme missionnaire de la CMS en 1896 en Uganda où elle épousa en 1900 Albert Ruskin Cook.

804 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 20.

805 F.B. WELBOURN, *East African Christians*, op. cit., p. 92 ; « Mengo », in *TMH*, XXIX, 1925, p. 175-176 ; W.D. FOSTER, *The CMS and Modern Medicine in Uganda. The Life of Sir Albert Cook, K.C.M.G., 1870-1951*, Prestbury, 1978.

1927, Sharp décrit dans le détail les buts et moyens choisis par la mission rwandaise pour son volet médical. Il y développait quatre objectifs dont l'ordre n'aurait pas été renié par Albert Cook : « 1) To relieve as much suffering as possible ; 2) To draw people under the influence of Gospel preaching who would never think of going to a village school ; 3) To house and care for the incurable and dying, so that as they finish their last few weeks or months in Hospital, the daily uplifting of Jesus Christ as the Saviour may draw their hearts to trust in Him ere they reach the river ; 4) By healing the sick to help to break down the opposition of the chiefs and others in authority to Mission work in general » (806).

Il est intéressant de constater que le premier objectif cité était humanitaire et médical. L'aspect évangéliste ne venait qu'en second et troisième points. Le dernier point remplissait un objectif stratégique et politique. Il s'agit là d'un bon résumé des diverses facettes cernées par le travail missionnaire anglican au Ruanda, qualifié il est vrai pour le public de sympathisants en Europe, qui vibrait davantage aux côtés humanitaires qu'aux visées politiques. Il est également révélateur que ces objectifs n'abordaient en aucune manière le côté africain des choses, la médecine des praticiens, les croyances qui y étaient liées, etc.

Mais l'arrivée d'un nouveau médecin non formé par le Dr Cook au Ruanda à la fin des années 1920, Joe Church, et son implication dans le Réveil, aboutirent à une nouvelle conception du travail médical missionnaire au Ruanda, qui laissa des marques plus durables et justifia notre slogan du début. En effet, le développement du Réveil influença fortement la perception du rôle de ce type de travail : la mission s'arrangea pour libérer Joe Church de son travail médical au profit du travail d'évangélisation. Il en résulta une vision plus restrictive de l'importance du travail médical, au profit de l'aspect spirituel.

On trouve ici une démarcation progressive vis-à-vis de la politique mise en place par la CMS en Uganda, où la place de l'homme était davantage mise en évidence par les missionnaires, issus généralement de la mouvance libérale de l'Église d'Angleterre. Par contre, le recentrage de la mission rwandaise sur l'objectif d'évangélisation reflétait l'évolution de l'ensemble de la société anglicane dans son ensemble, qui n'avait accepté l'établissement d'hôpitaux missionnaires que comme un pis-aller. Cette vision répondait davantage à la position majoritaire de la société, relayée par le propre frère d'Albert Cook, le Dr John Howard Cook, secrétaire du comité médical : « The essential part of all missionary work – be it medical, educational, industrial or pastoral – is evangelization. The other things – medical science, education, industrial training – are means to that end » (807) ; « the arm of all CMS Mission Hospital [is] to carry out Christ's two fold command to 'heal the sick and teach the Gospel' » (808). À la fin des années 1930, ce recentrage fut exprimé de manière de plus en plus explicite. Désormais, la société exigea que « the chiefs lines of extension may be in village centres where there is a church but no medical help, and in mobile unit » (809) ; elle annonça que « the schools are the chief evangelistic agency » (810).

806 L.E.S. SHARP, « The medical work reviewed by Dr. Sharp », in *RN*, n°22, octobre 1927, p. 11.

807 J.H. COOK, « Backward-Forward-Upward », in *MaT*, XXIV, 1920, p. 136.

808 Avis d'un médecin anglican travaillant à l'hôpital de Toro (Uganda) cité dans *MaT*, XXIV, 1920, p. 173.

809 *AR CMS 1939-1940*, p. 13.

810 *AR CMS 1937-1938*, p. 8.

La priorité accordée à l'évangélisation était typique de la mouvance évangélique qui insistait sur le caractère fondamental de la conversion. Les médecins et infirmières l'exprimèrent à plusieurs reprises au Ruanda : « The chief aim of the hospital is, of course, that it should be a place where Jesus-Christ is preached to those who do not know Him » (811), cette orientation spirituelle étant pour Joe Church « the one great and all important object of the whole medical work » (812). Ce point de vue devint également celui d'un des pionniers, le Dr Stanley Smith : « It has been our ambition to keep the hospitals down to the maximum of fifty beds, staffed by one doctor and one nurse – bearing in mind that the primary function of the medical work was to break down opposition to Gospel and be a handmaid to the Church (...) Further, it is to our minds essential that the medical department should take an active share in the evangelistic work of the Church. To this end, the medical staff, European and African, take part in the evangelistics missions, week-end church visitations, and in the evangelists' training school » (813). De même, la crainte d'oublier la priorité de l'évangélisation sur le soulagement des souffrances préoccupait beaucoup les missionnaires. Mildred Forder avouait par exemple : « it is so easy to get absorbed in the practical work and not to have time or energy for anything else, and we don't want to become a mere hospital » (814). Joe Church dénonçait le risque de perdre de vue le travail spirituel, mettant en cause ce qu'il dénommait une « overdepartmentalization » (815).

Pour recentrer le travail de la mission sur l'essentiel, ce jeune médecin diminua le staff hospitalier africain et envoya les membres en surplus dans les campagnes comme *dispenser-teachers*, mettant ainsi au point une politique missionnaire originale à partir du début des années 1930. L'idée de départ était que « at a number of the central churches in the future there should be what we began to call "Dispensaire-Chapelle-Ecoles", or church first-aid posts, not fully developed dispensaries, but places where simple treatment and medicines could be given and the church would help the sick and carry them in to Gahini hospital if necessary ; and where people would see the testimony of the hospital and the church working in partnership just as we were at Gahini » (816). Joe Church et Herbert Jackson avaient en effet mis sur pied à Gahini un plan de coopération qui les associait dans le travail à l'extérieur, l'un comme pasteur, l'autre comme médecin. Selon Joe Church, ils se heurtèrent d'abord aux réticences du staff africain habitué aux méthodes de l'hôpital de Mengo « where what Dr Albert Cook did was sacrosanct. This was natural; sometimes I wonder how my poorly paid staff put up with the discomfort and my new ideas with so much patience and so long » (817). Les Pères Blancs observèrent ce recentrage sur l'évangélisation et l'éducation au détriment du travail sanitaire : « de plus en plus, ils font passer les écoles au premier plan. Ils s'aperçoivent fort bien qu'une école est plus utile qu'un dispensaire » (818). Nous reviendrons sur le travail médical anglican au Ruanda dans la seconde partie de ce travail.

811 E. WHEELER, « Miss Wheeler's first letter for 'the Notes' », in *RN*, août 1939, p. 17.

812 AL (J.E. Church), Gahini, 15 janvier 1931 (ACMS Birmingham, dossier G3 AL CHI-D).

813 A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », *op. cit.*, p. 154.

814 M. FORDER, « Miss Forder tells of the busy hospital life at Gahini », in *RN*, n°62, octobre 1937, p. 29.

Mildred Forder, infirmière et sage-femme, travailla à Kabale (Uganda), Gahini et Kigeme (Ruanda).

815 AL (J.E. Church), Gahini, 15 janvier 1931, *op. cit.* Les informations qui suivent sont également extraites de ce courrier.

816 J.E. CHURCH, *Quest for the Highest*, *op. cit.*, p. 59.

817 *Ibidem*.

818 VAR, *Rapport annuel pro manuscripto 1934-1935*, n°30, Alger, 1935, p. 375.

En réalité, le travail médical au Ruanda était considéré comme un moyen essentiel de contrer les réticences de l'administration coloniale belge et celles des populations sous influence catholique : « medical work is the key for the situation (...) the only claim that gave us a chance of acceptance was the fact of our medical work » (819). Selon Stanley Smith, le travail médical y joua un rôle essentiel : « I wonder if there is another mission, except that of the Church Missionary Society along the Afghanistan border, in which medical work has played so large a part. I do not think it is an exaggeration to say that five of our seven stations owe their existence to this factor » (820).

§ 3. Collaboration avec les autochtones (821)

La CMS intégra rapidement des non-Européens en son sein. Dès 1825, Abdul Massih fut ordonné et pris en charge en Angleterre. Il devint ensuite le premier évêque parmi deux cent cinquante *clergymen* indiens. Cette tendance initiale fut fortement renforcée par l'arrivée en 1841 de Henri Venn à la direction de la société. Selon Eugene Stock, cet homme, « a born missionary statesman, was the first to foresee the need for real indigenous and independent branches of the Church, in his own familiar words: "self-supporting, self-governing, self-extending" », connue comme la théorie des « Three Selves » (822). Il semble que tout le système de conseils d'Églises locales et de *native pastorates*, considérés comme les préliminaires locaux d'une future organisation diocésaine ait été de son invention (823).

Venn employait une expression imagée qui illustrait sa conception du rôle des missionnaires, l'« euthanasia of a mission », que Stock explique en ces termes : « when a missionary, surrounded by well-trained native congregations under native pastors, is able to resign all pastoral work into their hands, and gradually relax his superintendence over the pastors themselves, till it insensibly ceases, and so the mission passes into a settled Christian community. Then the missionary agency should be transferred to the regions beyond » (824). L'euthanasie de la mission signifiait son indépendance vis-à-vis de la CMS, mais pas vis-à-vis de l'Église d'Angleterre. Stock signale par ailleurs que cet objectif théorique se heurta à l'attitude des « missionaries of the period [who] were reluctant to change their old paternal system ».

Lors du jubilé de la société en 1848-1849, onze « locaux » ordonnés participèrent aux festivités, dont un Africain, tous les autres étant soit Indiens, soit Sri-Lankais. Le premier essai réel d'organisation locale fut pourtant effectué en Afrique

819 Memorandum of the two new sites of the Ruanda Mission, février 1932, Stanley Smith aux membres du RC (ACMS Londres, dossier MAM/C1/1).

820 A.C.S. SMITH, « The Story of the Ruanda Mission », *op. cit.*, p. 154.

821 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, *op. cit.*, vol. III, p. 820-832 ; E. STOCK, « The CMS and native church Organization », in *IRM*, III, 1914, réédité en 1971, p. 268. Voir l'illustration n°62, qui montre que les Africains étaient considérés comme des membres à part entière des staffs missionnaires.

822 E. STOCK, *The Story of the CMS, 1799-1922...*, *op. cit.*, p. 14 ; B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, *op. cit.*, p. 244 ; C.P. WILLIAMS, *The Ideal of the Self-Governing Church: A Study in Victorian Missionary Strategy*, Leiden, 1990.

823 Voir à ce sujet l'étude de Wilbert Shenk qui développe les principes et méthodes missionnaires prônées par Venn (W.R. SHENK, « Henry Venn's Instructions to Missionaries », in *Missiology*, V, n°4, octobre 1977, p. 467-485).

824 Cette citation et la suivante sont tirées de E. STOCK, « The CMS and native Church Organization », *op. cit.* p. 269.

occidentale, et plus précisément au Sierra Leone, où Samuel Crowther, ancien esclave yoruba ordonné *ministry of the Church of England* en 1843, fut nommé évêque en 1864. Tout au long du XIX^e siècle, des autochtones des divers continents furent ordonnés au sein de l'Église d'Angleterre. Lors de la commémoration du centenaire de la Société en Grande-Bretagne en 1899, il y avait des représentants des *native churches*, dont quatre Indiens et deux Africains. Le clergé autochtone suivait une progression constante : onze membres en 1848, plus de trois cents en 1899, près de six cents en 1921.

À partir de 1903, plusieurs missions furent confiées aux églises locales, qui ne comprenaient cependant pas uniquement des autochtones : la mission Maori de Nouvelle Zélande (1903), la mission auprès des *coolies* indiens dans l'île Maurice (1919), les *Red Indian Missions* dans le nord-ouest du Canada et la Colombie britannique (1920), quelques missions en Inde et au Japon. En Afrique, l'église du Nigeria avait désormais ses propres synodes et deux évêques africains. L'Uganda connaissait une situation similaire. Il y avait quatorze évêques indiens en Inde, dont un seul avait son propre diocèse, les autres étant les assistants d'évêques européens. Il y avait aussi un évêque assistant chinois.

Les successeurs de Venn « insisted on European control of the African Church » (825). En 1914, Eugene Stock prônait par le biais de l'*International Review of Missions* le système des églises locales, sans entendre par ce terme exclusivement des églises dirigées par des locaux (« it is not to be taken as implying that all the members of the Church should be natives. It connotes a local rather than a racial organization ») (826). Les avis convergent pour signaler le processus de machine arrière mis en place par les missionnaires anglicans dans les années 1880-1890. Gordon Hewitt met en avant « a denigration of African leadership and the assumption, or resumption, of European control in the churches. It was quite foreign to the spirit and temper of the pioneer days » (827). Webster estime que des manœuvres de discrédit étaient mises en place envers le clergé autochtone sierra-leonais, dans une perspective générale de changement des méthodes missionnaires (828). Bengt Sundkler et Christopher Steed soulignent eux aussi la « far-sighted vision of the earlier nineteenth-century African. Church leaders had been utterly rejected ; instead the new mood in the 1880s was influenced by the rise of an ahistorical anthropology and a reliance on the principles of social darwinism » (829).

Selon Hewitt, cette attitude s'étendit au-delà de l'Afrique occidentale. Il avance neuf arguments pour expliquer ce changement d'attitude : la dissémination dans les sociétés missionnaires des théories anthropologiques sur l'infériorité intrinsèque des Africains ; le sentiment de supériorité engendré par les réalisations industrielles et impériales britanniques ; l'influence des articles de vulgarisation traitant des pays de mission, mettant en avant « the African "failure" by its pictures of the utter degradation of his life in the unconverted state » ; le dégoût de la nudité dans l'Angleterre victorienne ; l'échec des premiers missionnaires dans leurs efforts de conversion des élites africaines ; le rejet par une nouvelle génération de missionnaires de la politique de leurs prédécesseurs ; le recrutement croissant de

825 La citation est tirée de I. HEXHAM, « Racism and Evangelical Missionaries. Some Examples and Questions », in *Missiology*, IX, n°3, juillet 1981, p. 311.

826 E. STOCK, « The CMS and native Church Organization », *op. cit.*, p. 266-283.

827 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, *op. cit.*, vol. I, p. 35.

828 J.B. WEBSTER, *African Churches among the Yoruba, 1882-1922*, Londres, 1964, p. 8 et suivantes.

829 B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, *op. cit.*, p. 230.

missionnaires dans l'*upper-middle class*, formés dans les *public schools* et dans les universités réformées de Cambridge et Oxford ; leur spiritualité influencée par le second Réveil évangélique à la fin du XIXe siècle ; la réaction envers les Africains qui contestaient la supériorité des Européens, entraînant un désir « to put them in their place » et de leur prouver leurs limites en tant que leaders (830). Pour Sundkler et Steed aussi, le changement d'attitude de la CMS s'explique par un grand nombre de facteurs : un changement de politique à Londres, l'expression d'un racisme européen véhiculé par des missionnaires blancs racistes et trop zélés, un nouveau puritanisme né du mouvement de Keswick, une vision revivaliste, la suffisance de missionnaires diplômés de grandes universités, etc. (831)

C'est dans l'addition de tous ces facteurs qu'Hewitt trouve l'explication du climat de plus en plus tendu entre Européens et Africains, dont un des points culminants fut la répudiation de l'*archdeacon* Dandeson Coates Crowther après le décès de son père Samuel (832). La conception novatrice mise en place par Henri Venn se vit reléguée à l'arrière-plan cinquante ans plus tard, suite à un mouvement général de méfiance vis-à-vis du clergé dit « indigène ». Il faut cependant signaler qu'au Ruanda, bien que les missionnaires fussent des évangéliques influencés par le Réveil et souvent des hommes et des femmes de la classe moyenne cultivée, on constate qu'une place importante était accordée à plusieurs pasteurs africains.

§ 4. Position vis-à-vis de l'occidentalisation

L'attitude des missionnaires anglicans vis-à-vis de l'impact occidental a été étudiée de manière approfondie par Strayer, principalement à propos du Kenya (833). Son étude est intéressante dans le cadre de notre recherche, car elle touche l'Afrique orientale et plus particulièrement un pays partagé entre pasteurs et agriculteurs, même si le type de colonisation choisi était très différent (colonie de peuplement européenne au Kenya, *versus* administration indirecte au Ruanda). Nous en relevons quelques éléments essentiels pour notre travail. Selon l'auteur, le rêve de la plupart des missionnaires sur le terrain était de recréer une sorte de paradis médiéval européen basé sur des communautés rurales chrétiennes, loin des dérives de leurs contemporains en Occident, soit un rêve très semblable à celui des Sœurs Blanches. Dans cette perspective, Strayer relève une série de facteurs qui faisaient l'objet d'une attention particulière des missionnaires anglicans. Nous avons complété son analyse en recourant aux textes publiés dans les rapports annuels de la société entre 1920 et 1940, dont les introductions donnent une idée de l'évolution des grandes lignes politiques, et par quelques extraits des correspondances de missionnaires.

830 G. HEWITT, *The Problems of Success....*, op. cit., vol. I, p. 36.

831 Sur les changements de mentalité en Grande-Bretagne, voir l'ouvrage de Douglas Lorimer qui analyse quantité de petits faits et d'anecdotes reflétant un racisme ambiant. Selon cet auteur, c'est vers 1860 que l'image de l'Africain, positive lors des croisades anti-esclavagistes, est retournée. Désormais, l'Africain est vu comme un enfant vite content, paresseux et stupide. Lorimer invoque plusieurs facteurs pour expliquer cette révolution : les théories dites scientifiques sur les races, les désillusions sur la capacité des Africains libérés à se civiliser eux-mêmes, l'ethnocentrisme, le chauvinisme lié à la puissance maritime, commerciale et industrielle incontestée de la Grande-Bretagne, la montée des classes moyennes et la hiérarchisation des classes sociales britanniques, à laquelle répondait une vision hiérarchisée des races (D.A. LORIMER, *Colour Class and the Victorians*, Leicester, 1978).

832 Dandeson Coates Crowther (*1844), fils de l'évêque Samuel Crowther, fut *archdeacon* du sud Niger et des stations du delta. Sur ses tensions avec la nouvelle génération de missionnaires, B. SUNDKLER et Ch. STEED, *A History of the Church in Africa*, op. cit., p. 245-246.

833 R.W. STRAYER, *The Making of Mission Communities in East Africa: Anglicans and Africans in colonial Kenya, 1875-1935*, Londres, 1978.

Le principal souci de ces missionnaires était d'éviter à tout prix un déracinement, ou ce qu'ils appelaient une « détribalisation » des sociétés africaines, qu'ils estimaient préjudiciable aux objectifs poursuivis par la mission. Selon eux, ce phénomène désintégrerait la société africaine et rendrait impossible la création d'une véritable Église africaine. Il aurait en outre un effet désastreux sur le caractère des convertis (filles moins soumises à leur rôle de femmes et mères, garçons détournés du travail de la terre, influence néfaste des villes...). Enfin, il pourrait créer un terrain favorable à l'expansion de l'Islam.

Contrairement à certaines de leurs expéditions précédentes en Asie (où nous avons vu que leur action ciblait les *coolies* expatriés temporairement), les missionnaires anglicans semblaient rechercher en Afrique les sociétés rurales. La CMS craignait l'occidentalisation des sociétés africaines sous l'emprise de la colonisation. De nombreux commentaires, tout au long de la période étudiée, témoignent de la méfiance envers certains aspects de l'occidentalisation des sociétés locales. Au début des années 1920, la société incriminait le fait que « European "civilization" as might be expected, is not all for good. There are now some 7 000 foreigners in Uganda, and their influence, however good in some ways, has not always fostered the religious life of the country » (834). À la fin des années 1920 encore, la rapidité de l'occidentalisation de l'Afrique de l'Est effrayait les cadres de la société : « nowhere perhaps in Africa is the inrush of modern civilization and the tendency to organize life apart from God proving a greater menace to the Church than in Uganda » (835).

Les missionnaires anglicans, tout comme les missionnaires catholiques, insistaient sur la différence entre la civilisation occidentale porteuse de risques et l'importation du christianisme : ils opposaient matérialisme occidental et vertus du christianisme non contaminé par le mode de vie européen. C'est d'ailleurs en partie dans cette opposition qu'ils puisaient la justification de leur action : « the people of tropical Africa have lived for centuries in isolation from the rest of the world : now, they are being brought with startling suddenness into close contact with modern civilization, and they are only slowly learning to discriminate between the veneer and the spiritual values. They need the enlightenment and the spiritual power which are inseparable from the Gospel of Christ » (836).

Cela était source de soucis et de difficultés, comme l'écrivait un des premiers missionnaires anglicans au Ruanda, le Dr Stanley Smith : « nous rencontrons beaucoup d'obstacles qui entravent notre travail missionnaire en Afrique ; le plus sérieux et le plus difficile à éviter dérive de la richesse et de la puissance qui entourent le Blanc aux yeux des indigènes » (837). Ce dernier ajoutait que l'« on prétend parfois que le missionnaire qui va aux indigènes riche et bien fourni obtiendra plus de prestige dans la tribu et qu'on écouterait mieux sa voix. On se trompe et cette conception est bien éloignée du modèle divin. Si l'on agit ainsi, le païen mettra sa confiance en l'homme et en ses biens et, dans le but d'améliorer sa position sociale, il pourra se déclarer chrétien sans avoir rien saisi de la personnalité de Jésus » (838).

834 AR CMS 1922-1923, p. 20.

835 AR CMS 1928-1929, p. 6.

836 AR CMS 1935-1936, p. 6.

837 « Quelle est la marque du vrai christianisme en terre de Mission. Allocution par M. le Dr Stanley-Smith de la CMS à une réunion des missionnaires à l'avenue Brunard », in *BM*, série II, n°10, août 1931, p. 149.

838 *Ibidem*.

Pour éviter les amalgames entre avantages matériels et valeurs chrétiennes, la CMS chercha à éviter de donner au christianisme un visage de transplant étranger. Les missionnaires étaient attentifs à faire une distinction entre ce qui était propre au christianisme et ce qui était plutôt européen. Les instances décisionnelles en métropole condamnaient par exemple la construction d'églises de style européen, l'usage de prénoms occidentaux plutôt que bibliques lors des baptêmes, de même que l'adoption de modes vestimentaires exogènes par les Africains. Ce souci de maintenir des sociétés africaines non dénaturées allait de pair, et servait en quelque sorte le maintien d'une distance sociale entre les populations africaines et les missionnaires et colons européens, distance bien établie dans la société coloniale dans son ensemble. Pourtant, dans certains cas, les missionnaires dérogeaient à la règle de maintenir autant que possible les formes africaines : dès 1924, on encouragea par exemple les femmes mariées à porter l'alliance, et les missionnaires épingleaient des voiles aux mariées rwandaises (839).

La peur du phénomène de déracinement était perceptible dans le système éducatif, essentiellement pour tout ce qui touchait à la formation donnée aux Africains (son importance, le type de formation proposé et l'aspect linguistique). Jusque dans les années 1920, la tendance générale était de considérer que la tâche de formation détournait le missionnaire de son but prioritaire (l'évangélisation) et comportait le risque de détourner les convertis de leur vie de travail manuel. L'éducation comportait plus de dangers que d'avantages. Après la Première Guerre mondiale, cette vision des choses alla s'amenuisant, les missionnaires anglicans craignant entre autres que l'administration coloniale l'emporte sur eux dans ce domaine, alors même qu'ils se trouvaient confrontés au souhait des chrétiens africains de disposer de meilleures possibilités de formation. Par ailleurs, les missionnaires étaient réticents vis-à-vis d'un enseignement purement théorique : ils s'efforcèrent d'introduire des cours techniques et professionnels, afin de maintenir et de développer le travail manuel. Cette optique reflétait en outre une vue raciste des capacités intellectuelles des Africains, comme en témoignent certains écrits de missionnaires sur le terrain.

Le dernier élément de préoccupation dans le domaine éducatif concernait l'apprentissage des langues. L'usage de l'anglais était fortement déconseillé au profit du swahili, mais surtout des langues locales. Au début des années 1920, les missionnaires anglicans œuvrant en Afrique orientale semblaient partager la même opinion. La connaissance de l'anglais risquait à leurs yeux de provoquer un déracinement, de permettre à des Africains de lire des textes subversifs, de mettre en danger sexuel les femmes européennes et de mettre en péril l'État colonial d'un point de vue politique. Les missionnaires optèrent pour le choix d'une langue commune dans l'enseignement, tout en reconnaissant que cela devrait être mis en place progressivement.

Outre ce souci de non-déracinement, le respect de certaines valeurs et structures des sociétés africaines était perceptible chez les missionnaires anglicans, sinon dans la forme, du moins dans l'esprit : la religiosité africaine (mais pas ses pratiques), le sens du respect filial et de la famille (mais pas la polygamie ni la dot), etc. (840) Ils les utilisèrent dans la construction d'un modèle idéal de communauté chrétienne villageoise, basée sur une intégration religieuse et sur la place centrale de l'Église

839 AR CMS 1924-1925, p. 19.

840 Par exemple, Mackay refusa un homme polygame. Selon Hexham, d'autres évêques CMS n'avaient pas cette attitude, notamment Tucker et Buxton (I. HEXHAM, « Racism and Evangelical Missionaries... », *op. cit.*, p. 313 et 320).

dans l'ordre social. La position de la CMS sur la polygamie fut exprimée nettement et à plusieurs reprises, notamment par Henry Venn dès 1857 (841).

Diverses tendances se firent jour au fil du temps à propos de l'attitude à adopter envers les sociétés locales. Les premiers missionnaires avaient tendance à lier christianisme et civilisation moderne, et à voir le progrès comme un résultat de l'Évangile (842). En Afrique orientale, Mackay et Tucker sont considérés comme des représentants de cette approche. Pilkington représentait la tendance inverse : pour lui, le christianisme était essentiellement une expérience personnelle et non matérielle. La question des rites d'initiation féminine (l'excision) fut source de polémique parmi les missionnaires anglicans d'Afrique de l'Est, particulièrement au Kenya (843). En effet, contrairement à d'autres sociétés missionnaires, la CMS n'excluait pas de ses églises les femmes excisées, se contentant de tenir un discours condamnant cette pratique. En 1940 eurent lieu les premiers mariages de jeunes filles qui n'avaient pas subi cette initiation (844). Par contre, dans le domaine de la polygamie ou de la sorcellerie, les missionnaires anglicans se montrèrent plus intransigeants.

À l'aube de la Seconde Guerre mondiale, on observe une évolution de la position des missionnaires anglicans envers les changements induits dans les sociétés locales par le contact avec l'Occident. Ils reconnurent progressivement que la « détribalisation » des sociétés africaines ouvrait des brèches dans lesquelles le christianisme et l'action missionnaire pouvaient s'engouffrer : « where the changes introduced by the white man and his civilization have detribalized the people, causing them to cast aside the old tribal authority and superstitions, the Church offers a new centre for the individual and the community » (845). Ils reconnurent également aux Africains éduqués la capacité de « discriminate between civilization and christianity » (846).

Au Rwanda, les missionnaires anglicans apportèrent de nombreux changements en proposant des objets et des activités importées d'Occident. Les hymnes occupaient une grande place dans leurs célébrations religieuses et ils enseignaient des chants liturgiques aux populations. Mais le message culturel ne s'arrêtait pas à la sphère religieuse : il pénétrait également dans la vie domestique. L'influence des missionnaires anglicans se marqua entre autres par la distribution d'un certain nombre d'objets, ainsi que par ce que nous pourrions appeler un appel à l'exemple, par des démonstrations : les Anglicans invitaient les gens chez eux, pour visiter leur maison, boire le thé ou montrer leurs enfants (ce qui n'était pas courant : il était rare qu'un Africain entre dans la maison d'un Européen, sauf un domestique). Ces démonstrations furent également utilisées dans le secteur de la protection maternelle et infantile ; nous y reviendrons. Les missionnaires montraient beaucoup d'outils et formaient les gens à les utiliser (dans le domaine de la construction et de la couture principalement). Ils mettaient également l'accent sur la musique profane. Ces divers aspects influencèrent les populations qui les côtoyaient. Les

841 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, *op. cit.*, vol. I, p. 43.

842 Selon I. HEXHAM, « Racism and Evangelical Missionaries... », *op. cit.*, p. 314.

843 AR CMS 1929-1930, p. 7. Sur ce sujet, voir les articles de J. MURRAY, « The Church Missionary Society and the "Female Circumcision" Issue in Kenya », in *JRA*, VIII, n°2, 1976, p. 92-104 ; R.W. STRAYER et J. MURRAY, « The CMS and Female Circumcision », in R.W. STRAYER, *The Making of Mission Communities in East Africa...*, *op. cit.*, p. 136-151.

844 AR CMS 1940-1941, p. 14.

845 AR CMS 1938-1939, p. 5.

846 AR CMS 1940-1941, p. 8.

missionnaires relevèrent d'ailleurs à plus d'une occasion le fait que les comportements changeaient.

E. RESSOURCES FINANCIERES

La CMS disposait de moyens sans commune mesure avec la société belge de missions protestantes au Congo. Une gigantesque machine de récolte de fonds existait à travers tout le Royaume-Uni et dans les colonies. Cependant, l'antenne rwandaise constituait un cas à part. Nous avons vu en effet qu'elle s'était constituée en marge de la société-mère et devait autofinancer ses activités.

§ 1. Système général

Plusieurs sources alimentaient les caisses de la CMS : cotisations de membres, collectes paroissiales, fêtes de charité, etc. Les contributions volontaires des sympathisants constituaient la plus grande part de ces ressources. Elles étaient réinvesties dans le travail sur le terrain, la politique de la société n'étant pas de faire des placements ou des fonds de réserve. Une division financière et administrative était responsable de la gestion de cet argent. Rappelons ici que tout membre devait verser une cotisation annuelle et que les membres honoraires s'acquittaient d'une cotisation cinq fois supérieure.

À ses débuts, la société entreprit des tournées de propagande dans les rares églises locales qui les acceptaient. Des associations locales furent créées afin de collecter des fonds. Le système des associations était fondamental dans le montage financier de la société ; il en existait de nombreuses sortes, par exemple les *Gleaners' Unions* créées pour recueillir des dons et des souscriptions, ou les *Sowers' bands* qui réunissaient des écoliers et des collégiens. Ces associations connurent un succès considérable. En 1898, il y avait plus de cent mille glaneurs en Grande-Bretagne, et plus de dix mille dans les colonies. Il existait en outre des associations ciblant des publics plus spécifiques (écoliers, universitaires, *businessmen*, femmes, jeunes filles, travailleurs, etc.) (847)

De nombreux missionnaires étaient parrainés par des mécènes, des associations (*Boys' Brigade*, *Mothers' Union*, *Boys Scouts*, etc.) ou des paroisses anglaises (848). Ces paroisses, associations et mécènes s'engageaient à fournir les sommes suffisantes pour subvenir aux besoins du missionnaire sur place et lui payer un salaire. Les rapports annuels de la CMS détaillaient franc par franc l'origine de ces dons, citant ainsi des centaines de noms. L'action médicale faisait l'objet de collectes de fonds séparées, sous la supervision du *Medical Mission Auxiliary*. Une partie de l'argent venait de la Grande-Bretagne et de ses colonies, via des collectes, souscriptions, dons, prises en charge de lits d'hôpitaux, etc. À l'étranger, de l'argent

847 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., IV, p. 499-503.

848 La *Boys' Brigade* fut créée en 1883 à Glasgow par Sir William Smith : il s'agissait d'une organisation de jeunes en uniforme, produit de l'impérialisme social (S. MEWS, « 1880-1920. Vers une société moderne », op. cit., p. 133). La *Mothers' Union* était une organisation de femmes de l'Eglise d'Angleterre, dont le but était de défendre le caractère sacré du mariage et de développer le sens des responsabilités des mères dans l'éducation de leurs enfants. Fondée initialement comme organisation paroissiale en 1876, elle devint en 1885 une organisation diocésaine. La première branche établie outre-mer date de 1897 (F.L. CROSS et E.A. LIVINGSTONE, *The Oxford Dictionary of the Christian Church*, op. cit., p. 1119-1120 ; voir aussi l'article de D. GAITSKELL, « Whose Heartland and Which Periphery? Christian Women Crossing South Africa's Racial Divide in the Twentieth Century », in *Women's History Review*, XI, n°3, 2002, p. 375-394).

était aussi collecté : souscriptions, subventions gouvernementales ou municipales, honoraires pour soins de santé, etc.

La société faisait également appel aux bonnes volontés pour effectuer des travaux manuels et rassembler du matériel. Dans le domaine médical, des collectes de bandages, linges, vêtements, savons, balances de bébé, etc. étaient organisées. On encourageait les dames d'œuvres à réaliser des travaux d'aiguille. Des ventes de cartes postales, de livres et autres objets étaient réalisées sur le thème du travail en pays de mission. Enfin, les revues étaient un moyen de recueillir des fonds, notamment par des appels personnalisés incarnés par la publication de lettres de missionnaires (*The Mission Hospital, Ruanda Notes*, etc.) (849).

Entre 1900 et 1920, les revenus demeurèrent insuffisants pour couvrir des dépenses en continuelle croissance suite à l'augmentation du staff et des postes missionnaires, et à la hausse des prix intervenue depuis la guerre. Les taux de change défavorables grevaient les budgets. Pour réduire ces déficits, la société créa des fonds spécifiques, notamment à l'occasion de conférences missionnaires et de commémorations. Le premier *Day of Intercession for foreign Missions* de 1872 permit à la société de générer des revenus atteignant 90 000£. En moyenne, pour les années 1889-1899, ils s'élevaient à 260 000£ par an, et au double en 1920-1921. C'est dire le poids de cette société missionnaire.

§ 2. Ressources générées au Ruanda

En mai 1926, la CMS approuvait la création du *Ruanda Council* ; les relations entre la mission rwandaise et la société firent l'objet d'une convention, stipulant que l'argent devrait être trouvé ailleurs que chez les donateurs habituels de la société et qu'il ne serait pas question de détourner des dons du Fonds général. En outre, tous les fonds pour l'action sur le terrain devaient transiter par la société-mère qui se chargerait de les faire parvenir à la mission. Les missionnaires devaient déclarer tous les fonds reçus sur le terrain. Les premières années, un déficit fut constaté, mais dès 1928-1929, l'autofinancement fut atteint.

L'autonomie financière fut rendue possible par l'action des *Friends of Ruanda*, ces sympathisants s'acquittant d'une cotisation annuelle abonnés à la revue *Ruanda Notes* (850). En outre, des fonds furent offerts pour les constructions et l'équipement. Certains donateurs demandaient que leur contribution soit affectée à un poste ou un projet précis. L'argent était également récolté auprès des Africains. Les statistiques fournies pour les années 1921-1926 signalaient 11 000£ de dons issus d'Angleterre et 4 250£ de recettes locales (dons, subventions et honoraires médicaux) (851). À plusieurs reprises, des dons de missionnaires sur le terrain furent enregistrés, dans le but de diminuer le déficit. Le mode de récolte d'argent et de matériel était identique à celui mis en place par la CMS (organisation de *meetings* adressés aux amis et supporters du Ruanda, vente de cartes postales, de calendriers...).

849 Voir les illustrations n°63-65. Comme les protestants belges, les missionnaires anglicans disposaient d'une revue de propagande propre au champ missionnaire rwandais (plus des informations sur l'Uganda). On y trouvait de nombreuses lettres de missionnaires, quelques photographies et des demandes de soutien matériel et spirituel.

850 « Publications », in *RN*, n°14, octobre 1925, p. 3 ; voir aussi une note de la rédaction in *RN*, n°17, juillet 1926, p. 11. Les membres devaient renvoyer un formulaire d'inscription. Nous n'avons pas trouvé la trace du fichier de sympathisants dans les archives conservées par la CMS.

851 A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption*..., *op. cit.*, p. 35.

En 1931, le *Ruanda Council* proposa de prendre financièrement en charge la mission. C'est malheureusement à ce moment que survint la crise de 1931 et les difficultés financières s'amoncelèrent. Le conseil annonça son intention de postposer la création de nouveaux postes missionnaires au Ruanda. Cependant, les missionnaires sur le terrain estimaient indispensable de poursuivre l'expansion dans le pays et ne voulaient pas abandonner le projet de station de Kigeme. En conséquence, ils renoncèrent à un septième de leur salaire pendant un an pour soutenir cette station (852). Un appel spécial aux dons fut lancé ; dès avril 1932, environ mille livres avaient été récoltées.

En 1939, les difficultés financières reprirent suite à l'arrêt de l'aide financière par un mécène : il devint urgent de revoir la politique et les finances de la mission. Le *Home Council* proposa de réduire de 5% les salaires et de maintenir en Grande-Bretagne plusieurs missionnaires (853). Lors d'une réunion du comité exécutif à Kisenyi, des mesures d'économie furent votées : l'hôpital de Kabale fut fermé suite à l'ouverture d'un hôpital gouvernemental bien équipé (854) ; plusieurs missionnaires furent renvoyés en Angleterre faute de soutien matériel. Les économies réalisées à cette époque facilitèrent la survie de la mission durant la Seconde Guerre mondiale.

Au début de la Seconde Guerre, il parut rapidement évident qu'il ne faudrait plus compter sur un soutien financier venu d'Europe. Cette situation s'expliquait par un double facteur : les difficultés économiques en Grande-Bretagne suite à l'effort de guerre, mais également la nouvelle loi interdisant d'envoyer de l'argent hors de l'Empire durant le conflit (855). Or la mission du Ruanda était un des rares projets de la société dans un territoire non britannique. La situation se compliquait du fait que son compte se trouvait à la *Barclay's Bank* de Kampala (856).

La mission rwandaise prit des mesures drastiques. Des efforts considérables furent consentis sur le terrain. Il fut décidé que chaque école devrait subvenir à ses besoins en vivres et que les frais de voyage seraient réduits, ainsi que les achats de médicaments (857). Le comité exécutif au Ruanda proposa de réduire les salaires de 20%, et ceux des missionnaires mariés avec enfants de 15%, mais à Londres, le conseil n'accepta qu'une réduction de 5% (858). Des négociations furent entamées auprès des autorités britanniques afin d'obtenir l'autorisation de transférer l'argent de la mission de Kampala à Usumbura ; une somme mensuelle fut autorisée. Ces divers efforts semblèrent sauver l'action missionnaire au Ruanda. Les *Friends of Ruanda* continuèrent à soutenir le travail. L'embargo sur les exportations de livres sterling par le gouvernement britannique fut levé dans la perspective de soutenir le travail missionnaire dans les colonies.

Outre les dons habituels, il arrivait qu'un don exceptionnel par son importance ou son renouvellement soit consenti par un mécène ; un fonds spécial était alors créé.

852 Minutes du RC, 25 avril 1932 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4).

853 Minutes de l'EC, Kisenyi, 13-17 juillet 1939 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1).

854 Voir à ce sujet le rapport du secrétaire au RC, 2 juillet 1940 (ACMS Londres, dossier MAM C1/2).

855 Un des donateurs les plus généreux de la *Ruanda Mission* cessa dès mai 1939 de verser ses allocations mensuelles de 500£, suite à la situation en Europe (Minutes de l'EC, Ibuye, 31 mai 1939, ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1).

856 Lettre de Pitt-Pitts à Hooper, 8 septembre 1939 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 G3 A11/1).

857 Rapport du secrétaire, 2 juillet 1940 (ACMS Londres, dossier MAM C1/2). L. GUILLEBAUD, *A Grain of Mustard seed...*, op. cit., p. 72-73. Les données qui suivent sont également tirées de ce travail. Voir aussi Minutes de l'EC tenu à Ibuye, 31 mai 1939 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1).

858 Minutes du RC, 26 juin 1939 (ACMS Londres, dossier MAM C1/2).

Par exemple, une dotation accordée par Ernest Carr, étalée de 1934 à 1940, s'éleva à 33 000£. De nombreux missionnaires furent payés sur le Fonds Carr pendant ces années. Un don de 10 000£ fut consenti à partir de 1929, pour maintenir et promouvoir le travail missionnaire au Ruanda de janvier 1930 à fin 1936. Il arrivait également qu'un mémorial soit mis sur pied à la mort d'un proche de la mission.

Cependant, des problèmes surgissaient quand un donateur voulait se mêler de la gestion des missions. Un conflit opposa par exemple Ernest Carr et le responsable local de la mission, Stanley Smith. Carr voulait financer une installation électrique dans une des stations, tandis que le responsable du poste refusait des dépenses considérées comme accessoires : « we do not want gifts of that sort when we cannot pay our natives teachers », ajoutant brutalement que « the Missionaries were not prepared to be governed by money » (859). Londres rappela les missionnaires à l'ordre, en déclarant que les exigences du mécène étaient raisonnables : « if he gave large sums of money, he must have some safeguard that it is going to be wisely used » (860). Ces dons spéciaux ne pouvaient être utilisés pour payer un complément de salaire à un missionnaire déjà appointé. De façon générale, il était interdit aux missionnaires de faire des demandes personnelles de fonds que ce soit au Ruanda ou à l'extérieur, par le biais de lettres privées ou par la revue *Ruanda Notes*. Chaque année, la revue lançait un appel de fonds, en indiquant à ses sympathisants le coût de ses diverses activités (lit d'hôpital, construction d'école, etc.) et des salaires du personnel africain (*boys*, enseignants, élèves) (861).

F. PERSONNEL MISSIONNAIRE EUROPEEN (862)

La CMS comptait un nombre important de missionnaires. Nous aborderons différents aspects du recrutement, des effectifs, de la formation, de l'origine socio-économique, du statut, etc. en soulignant les spécificités du champ missionnaire rwandais.

§ 1. Effectifs et conditions d'admission (863)

L'évolution des effectifs de la société missionnaire anglicane est intéressante à différents égards. D'abord, on y voit se refléter l'importance de plus en plus grande de la société dans le champ missionnaire. Cinquante ans après sa création, elle ne comptait encore qu'une centaine de missionnaires. Un siècle après sa création, ce chiffre était huit fois supérieur. Le début du XXe siècle semble marquer le sommet de l'activité, avec plus de mille trois cents missionnaires en 1915. Au début de la Seconde Guerre mondiale, ce chiffre était redescendu aux environs de onze cents membres. À la même époque, les Sœurs Blanches comptaient un peu plus de trois cent professes. Durant son premier siècle d'existence (1799-1899), la société envoya plus de deux mille missionnaires (1520 hommes et 486 femmes). En réalité, le mouvement se déclencha essentiellement à partir du premier *Day of*

859 Résumé du rapport fait par l'archdeacon Pitt Pitts au subcommittee, 8 janvier 1936 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 G3 A11/4).

860 Minutes du RC, 18 février 1936 (ACMS Londres, dossier MAM C1/2).

861 « Ways of helping », in *RN*, n°46, octobre 1933, p. 31.

862 CMS, *Report of the Committee on Recruiting, Selection and Training of Candidates, 1934-1937*, Londres, [1937?], p. 28-40 ; « Laws of the Church Missionary Society for Africa and the East », in *AR CMS, 1920-1921*, p. xiv-xv.

863 E. STOCK, *The Story of the CMS...*, op. cit., p. 11, 23-25, 29 ; G. HEWITT, *The problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. xiv ; E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. IV, p. 464-468.

Intercession : de 1872 à 1899, 760 hommes entrèrent dans la société. La plupart des femmes missionnaires s'engagèrent pendant les douze dernières années de ce premier siècle de travail.

Un second élément intéressant consiste à observer la répartition des missionnaires dans le monde. Nous possédons quelques informations sur les quarante premières années du XXe siècle, c'est-à-dire *grosso modo* la période de référence de ce travail. En 1910, le contingent de missionnaires était réparti par ordre décroissant, entre l'Inde et Ceylan (35% des effectifs), la Chine (22%), l'Afrique (19%), les missions disséminées en Amérique du Nord, Océanie, Proche Orient, etc. représentant 24%. Trente ans plus tard, la situation s'était inversée : l'Afrique venait en tête (41%), suivie de l'Inde et de Ceylan (24%), puis des missions disséminées en Amérique, Océanie et Proche Orient (20%), enfin de la Chine (15%). Ce retournement de situation s'explique en partie par une évolution des objectifs de la société, mais aussi (et peut-être surtout) par les changements politiques dans plusieurs régions du globe qui rendaient le travail missionnaire plus difficile, voire impossible (notamment en Inde et en Chine).

Un troisième élément révélateur est l'évolution de la proportion des missionnaires masculins et féminins. Environ cinquante ans après la création de la société, les femmes ne représentaient que 7% des effectifs. Sur les cent premières années, le contingent féminin envoyé en mission représentait 22% de l'ensemble : c'est dire l'élan missionnaire féminin de la seconde moitié du XIXe siècle. Par la suite, la proportion de femmes n'évolua que lentement : après la Première Guerre mondiale, elles représentaient 27% de l'ensemble du contingent de missionnaires. En 1915, il y avait 444 femmes sur 976 missionnaires, plus 378 veuves non reprises dans cette liste (et non rémunérées). À titre indicatif, en 1939, la société employait en pays de mission 146 médecins (dont 28 femmes, soit 19% des médecins missionnaires) et 1044 infirmières (864). À cette époque, il y avait huit médecins au Ruanda, soit 5% des médecins employés par la société dans l'ensemble du monde (dont trois femmes, soit 10% de toutes les femmes médecins de la société) et cinq infirmières (soit moins de 1%).

Les modalités de recrutement et de formation des missionnaires étaient inscrites dans leurs grandes lignes dans la constitution. Tout candidat sélectionné devait être accepté par la Home Division ou la Foreign Division ; il s'engageait à partir dans n'importe quel endroit du monde. Cependant, la mission rwandaise procédait à un recrutement séparé. Les informations qui suivent sont spécifiques à ce champ missionnaire. Dès 1926, le *Ruanda Council* énonça clairement à la CMS ses exigences en matière de recrutement pour le Ruanda : plusieurs critères (notamment doctrinaux et de santé) étaient énumérés (865). Le critère de sélection essentiel était doctrinal : comme l'ensemble des candidats de la société mère, les candidats devaient faire partie de l'Église d'Angleterre, mais à la différence de la CMS dans son ensemble (qui laissait des mouvances diverses cohabiter en son sein), la Mission du Ruanda acceptait « only men of definitely conservative types », c'est-à-dire s'inscrivant dans la mouvance évangélique de l'anglicanisme. Le second critère essentiel était la motivation exclusive des candidats pour le Ruanda. Cette exigence s'expliquait également par l'orientation idéologique conservatrice de la mission rwandaise, qui était, nous l'avons signalé, plus prononcée que celle en vigueur au

864 « Quelques aspects contemporains des missions anglicanes », in *Bulletin de l'AUCAM*, février 1939, p. 94.

865 Notes de discussion du RC à Tunbridge Wells, 3 novembre 1926 et Minutes du RC, 7 juillet 1927 et 1er octobre 1934 (ACMS Londres, dossier MAM C1/1 et MAM C1/2).

sein de la société missionnaire anglicane dans son ensemble. Enfin, les candidats devaient être acceptés non seulement par la CMS, mais également par les responsables du champ missionnaire du Ruanda.

Suivaient des critères plus généraux, tels l'état de santé ou l'âge (minimum vingt-cinq ans, maximum trente ans pour une première affectation). Venaient enfin des éléments non indispensables, mais qui faisaient pencher favorablement la balance : tradition familiale missionnaire, célibat (à partir de 1938, il fut clairement dit qu'on donnerait la préférence aux hommes célibataires, de peur que les épouses aient « no real sense of the missionary vocation ») (866), formation professionnelle préalable, financement partiellement assuré (plusieurs candidats apportaient une bonne part sinon la totalité de leur financement, grâce à la générosité de la famille ou d'amis). Enfin, les missionnaires étant engagés pour travailler au Ruanda, il fallait compter avec les exigences belges. Ceci ne jouait pas pour le recrutement, mais pour la suite donnée à la formation des candidats.

L'examen des candidatures était d'abord pris en charge par le *Ruanda Committee*. Celui-ci recommandait certains candidats au comité des candidats de la CMS, qui les prenait en charge selon la procédure habituelle (867). À plusieurs reprises, le *Ruanda Council* renouvela son souhait de maîtriser le choix des candidats envoyés au Ruanda et d'obtenir de la société-mère l'assurance que les personnes sélectionnées seraient en accord avec « the ideals of the *Ruanda General and Medical Mission* », c'est-à-dire de « conservative lines » (868). Plusieurs membres de ce conseil faisaient également partie du comité des candidatures de la société. Les candidats étaient interviewés par deux personnes et subissaient un examen médical. Leur acceptation était souvent subordonnée au suivi d'une formation dans le domaine spirituel ou médical. L'examen médical débouchait sur un classement des candidats selon leur état de santé.

Les besoins en personnel dans le champ missionnaire étaient d'abord exprimés par les missionnaires sur le terrain. Pour trouver des missionnaires, la mission rwandaise organisait des conférences (par exemple celle des Dr Cook et Sharp à la *Cambridge University Medical Missionary Union* en janvier 1924) (869). De nombreux missionnaires masculins partis au Ruanda avaient été influencés par les conférences données dans le cadre de l'*University Christian Union* par l'américain John Mott, le Dr Albert Cook, ou des fondateurs de missions (870).

Les pionniers de la mission rwandaise recommandaient la candidature de certaines personnes, en soulignant des caractéristiques à leurs yeux favorables. Nombre de dossiers de candidatures étaient spontanés, mais il arriva que l'on recherche activement une recrue pour un poste déterminé. Les futurs missionnaires devaient se faire connaître à Londres, en précisant qu'ils voulaient travailler au Ruanda. Une fois retenus, ils pouvaient attendre de quelques mois à quatre ou cinq ans avant de partir, selon leur qualification pour le service.

866 Minutes de l'EC Kisenyi, 12-15 juillet 1938 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1).

867 Résolution de l'EC, Londres, 26 mai 1926 (ACMS Londres, dossier MAM C1/1) ; Lettre de Hooper à Ladbury, 20 mai 1938 (ACMS Birmingham, dossier G3_A7/L5).

868 Minutes du RC, 20 septembre 1926 (ACMS Londres, dossier MAM C1/1).

869 *TMHI*, XXVIII, n°316, mai 1924, p. 113-114.

870 A. WANDIRA, « Expansion of the Church into Rwanda and Burundi », *op. cit.*, p. 69.

§ 2. Milieu d'origine

De manière générale, la CMS semble avoir privilégié les candidatures de personnes qualifiées, du moins au XX^e siècle. Le rapport annuel de la société pour l'année 1936-1937 le stipulait clairement : « Africa requires above all else specialists in every department » (871). Cette demande de professionnels s'inscrivait dans un contexte d'exigences accrues des gouvernements coloniaux dans les secteurs scolaires et sanitaires.

Quelques indications générales sur l'origine socio-professionnelle des candidats missionnaires se détachent des statistiques fournies par le comité de recrutement, de sélection et de formation des candidats. Au milieu des années 1930, 54,5% des candidatures étaient proposées par des hommes contre 45,5% de femmes. Le tableau n°13 indique le profil professionnel des candidats pour l'année 1935. Quelques tendances y apparaissent. Les candidats masculins étaient majoritairement des *businessmen*, puis des étudiants, ensuite des artisans, enseignants et membres du clergé. Du côté des femmes, les candidates étaient issues de milieux plus dispersés : la majorité n'entrait dans aucune catégorie. Parmi les femmes ayant acquis une qualification professionnelle, les infirmières venaient en tête, suivies des enseignantes, puis dans une plus faible proportion des commerçantes et des étudiantes (dont nous ignorons le domaine de formation).

Le rapport du comité de recrutement remarquait qu'une proportion significative de candidatures émanait de personnes soit peu formées, soit en plein cursus scolaire. Seulement 25% des *clergymen*, médecins et enseignants postulaient après avoir obtenu leur diplôme, alors que plus de 50% des candidatures provenaient d'hommes « whose school education has not passed beyond the elementary stage » (872). Évidemment, c'était en pleine crise économique ; il est difficile de savoir si ce commentaire était d'application à d'autres périodes. Selon les rapporteurs, « a proportion seek financial help towards preparation for ordination, and offers from students in most cases involve an application for financial help towards their training. » Les candidatures féminines se partageaient équitablement entre celles qui se proposaient après avoir fini leur formation professionnelle et celles qui n'avaient pas dépassé le stade élémentaire de formation.

Le taux de candidatures retenues pour un premier examen, puis de candidatures acceptées pour le service et ensuite pour la formation, donne un éclairage supplémentaire. Il y avait beaucoup d'appelés et peu d'élus. Le rapport n'examine ici de façon chiffrée que les candidatures masculines. Environ 15% des propositions étaient retenues pour un premier examen. Parmi ces candidats retenus, 56% étaient acceptés pour le service missionnaire, dont 40% étaient sélectionnés pour suivre une formation académique dans une université, un collège théologique ou une école médicale. Sur le contingent de départ, un homme sur dix se voyait proposer un engagement comme missionnaire. Le rapport soulignait par ailleurs que la plupart des candidats non formés ne convenaient pas et qu'on les adressait à d'autres sociétés, telle l'Armée du Salut. Pour les femmes, nous ne disposons pas de données chiffrées ; cependant le rapport signale la perte de temps considérable du secrétariat des candidatures féminines dans l'examen de candidates inaptes en raison de l'âge, la santé, le manque de formation, le tempérament, etc.

871 AR CMS 1936-1937, p. 13.

872 CMS, *Report of the Committee on Recruiting...*, op. cit., p. 28. La citation suivante est extraite de ce document.

Les missionnaires envoyés au Ruanda par la société étaient généralement des hommes et des femmes qualifiés. La mission rwandaise anglicane employait de nombreux universitaires, issus principalement des universités de Cambridge (quinze), Oxford (deux) et Londres (sept médecins). Plus de dix missionnaires étaient titulaires d'un certificat de *bachelor of arts*. Plusieurs avaient également un *master of arts*, surtout les pasteurs. La plupart des médecins étaient *bachelors of medicine and surgery* (MBBS) et en science (BCh). Quelques uns étaient membres du *Royal College of Surgeons* (c'est-à-dire le diplôme supérieur de chirurgie) (MRCS), *Fellows of the Royal College of Surgeons* (FRCS) ou licenciés du *Royal College of Physicians* (c'est-à-dire l'agrégation de médecine) (LRCP). La mission employa également douze infirmières et deux sages-femmes, le plus souvent diplômées de *St. André*. Certains avaient une expérience professionnelle en Europe ou en terrain missionnaire.

Au total, 20% des missionnaires n'étaient titulaires d'aucun diplôme (il s'agissait systématiquement de femmes mariées). Les femmes formaient la majorité des effectifs envoyés au Ruanda (65% contre 35% d'hommes). Les hommes étaient tous diplômés. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette problématique de genre et de formation dans le chapitre consacré aux femmes actrices de la santé au Ruanda. Parmi les hommes, plusieurs avaient fait partie des troupes britanniques en Afrique de l'Est durant la Première Guerre mondiale. John Iliffe fait le même genre de constatation pour les effectifs médicaux des services de l'hygiène britannique en Afrique de l'Est durant l'entre-deux-guerres (873) : un certain nombre de médecins britanniques venus en Afrique durant la guerre y restèrent pour y faire une carrière coloniale ou missionnaire. Nous avons vu que la situation était très similaire dans les cadres sanitaires du service médical du Ruanda-Urundi.

Nous ne disposons d'aucun élément sur l'origine nationale ou géographique des missionnaires de la CMS dans son ensemble. Cependant, jusqu'à l'adhésion de l'Église d'Angleterre au projet de la société en 1841, le recrutement de missionnaires britanniques fut totalement infructueux : durant les années 1820-1830, les missionnaires envoyés étaient presque tous des luthériens allemands (874). Pour le Ruanda, la presque totalité des effectifs étaient anglais.

Un autre élément important était celui de l'univers religieux et missionnaire dans lequel avaient baigné les candidats missionnaires. À ce propos, on observe une évolution : selon Warren, au départ, c'était de « "pious mechanics" who believed in bringing the Gospel and Western civilization to Africans and who sought to establish an indigenous church » (875). Ensuite, sous l'influence évangélique des croisades de Moody et Sankey, « later missionaries were concerned more with spirituality and since they believe the Africans were depraved and innately wicked, they were opposed theologically to an independant African church. » Warren classait parmi les premiers Alfred Tucker, et parmi les seconds George Pilkington.

Au Ruanda, un certain nombre de missionnaires appartenaient à des familles missionnaires. Cette caractéristique semble avoir joué en la faveur des candidats. Par exemple, Janet Helen Casson, qui devait épouser en 1937 le Dr William Church, était décrite par Hooper comme un excellent élément, issue d'une famille

873 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 38.

874 J.F.A. AJAYI, « From Mission to Church... », *op. cit.*, p. 51.

875 Citation de Warren dans I. HEXHAM, « Racism and Evangelical Missionaries... », *op. cit.*, p. 312. La citation suivante est également extraite de cet article.

de tradition missionnaire (876). Leonard Sharp avait un frère missionnaire au Japon. De nombreux enfants des pionniers du travail missionnaire au Ruanda s'engagèrent également dans cette voie par la suite. Par ailleurs, dans le champ missionnaire du Ruanda et de l'Uganda, plusieurs missionnaires avaient des liens de famille par mariage. Gordon Hewitt résume à raison la situation par la formule « family tradition was strong in the Ruanda mission » (877). Nous avons également évoqué les liens des pionniers de la mission avec des membres éminents de la société missionnaire anglicane en Grande-Bretagne et avec des missionnaires anglicans en Inde, en Chine, etc.

Un excellent exemple de ces diverses tendances nous est fourni par Algernon Stanley Smith. Fils du Dr Stanley Smith (qui fit partie des Cambridge Seven) et de la fille de David Marshall Lang, un ancien secrétaire laïque de la CMS, appartenant lui-même à une famille de missionnaires et d'ecclésiastiques de haut rang, Algernon comptait parmi ses oncles maternels un professeur à l'Islington College (institut de formation des futurs missionnaires de la société), un missionnaire de la CMS au Japon et l'archevêque d'York. Il épousa la sœur de Leonard Sharp, un autre missionnaire anglican (878).

Un autre exemple nous est fourni par les Church, qui appartenaient à une famille comptant de nombreux pasteurs. Joe et William étaient missionnaires au Ruanda-Urundi, Howard au Kenya ; les époux de Mary et Daisy étaient missionnaires en Inde et en Uruguay. Petits-fils d'un homme d'affaires d'une part et d'un pasteur d'autre part, ils avaient un père pasteur. Parmi leurs ancêtres plus lointains, il y avait des missionnaires moraviens aux Barbades et en Jamaïque dès le XVIII^e siècle (879). Parmi les enfants de Joe, trois furent médecins missionnaires. Son épouse, Decima Tracey, petite-fille d'un prêcheur évangélique connu, fille de médecin, elle-même médecin, comptait parmi ses frères et sœurs un expert en musique d'Afrique du Sud, un gouverneur du Soudan, une épouse de colon à Nairobi (880).

§ 3. Formation

La formation des missionnaires était très importante. Elle était conçue comme permanente : formés avant le départ, les missionnaires devaient poursuivre leur éducation sur le terrain et lors des congés en métropole (881). Avant le départ, les candidats suivaient une formation théologique élémentaire dans un collège désigné par la société, une formation à la vie communautaire et une formation générale à l'approche de populations non européennes (anthropologie, linguistique, etc.), souvent complétées par une formation pratique (un stage dans un hôpital, une paroisse ou auprès d'un groupe de jeunes). Chacun était encouragé à suivre un

876 Lettre de Hooper à Pitt Pitts 7 décembre 1936 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 G3 A11/1 subfile 4). Janet Helen Church-Casson, *bachelor of arts* de l'Université de Londres, travailla au Ruanda et en Urundi comme *teacher evangelist* et *school teacher*. Le Dr William Franck Church (†1979) travailla à Gahini, puis en Urundi.

877 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, *op. cit.*, vol. 1, p. 274.

878 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, *op. cit.*, vol. IV, p. 430.

879 K. MAKOWER, *The Coming of the Rain...*, *op. cit.*, notamment p. 31-38. Les informations sur la famille de Decima sont également extraites de cet ouvrage (p. 47, 91, 101). Voir les illustrations n°66-67.

880 Decima Mary Tracey (1905-1991), médecin diplômée de l'Université de Londres (MBBS), épousa John Church en 1930 et travailla avec lui à Gahini de 1930 à 1937, puis Kabale à partir de 1939.

881 *The CMS. A Manual Outlining its History...*, *op. cit.* et *Report of the Committee on Recruiting...*, *op. cit.*, p. 28-29.

cursus précis en fonction de sa formation préalable et des besoins du poste auquel il serait affecté. Tous les candidats missionnaires étaient tenus de suivre des cours orientés vers le travail missionnaire dans ses aspects spirituels et pratiques (cours théoriques, stages). La société prenait en charge une partie des frais. Si un candidat missionnaire retirait sa candidature, il était tenu de rembourser les frais qu'il avait occasionnés.

La politique de formation connut des changements liés à des facteurs idéologiques, mais principalement financiers, selon Gordon Hewitt (882). La subvention des formations était en partie prise en charge par des fonds extérieurs. Les candidats pasteurs étaient soutenus par le *Central Advisory Council of Training for the Ministry* et par l'*Evangelical Churchmen's Ordination Council*. Les futurs médecins recevaient une aide substantielle de la *Society for Promoting Christian Knowledge* ; dans certains cas, ils étaient aidés par le comité médical de la société. En effet, des bourses personnelles étaient accordées aux étudiants missionnaires.

La formation spirituelle avait lieu dans des collèges théologiques. Le séjour dans ces collèges était considéré comme essentiel pour la pratique évangélique, les aspects de dévotion et de vie collective : les étudiant(e)s devaient y acquérir la discipline d'une vie communautaire (*corporate life*). L'enseignement était articulé selon quatre axes : la compréhension et la faculté d'exprimer et d'enseigner les vérités essentielles de la foi par une bonne connaissance de la doctrine de l'Église, des principes et de la pratique évangélique ; la connaissance de la Bible et de son contexte historique ; des connaissances élémentaires en anthropologie et religion comparée ; enfin un aperçu des problèmes missionnaires sur le terrain et une initiation aux méthodes d'approche des autochtones. Dans cet objectif, les missionnaires étaient informé(e)s sur les conditions d'outre-mer. L'étude de la Bible et de son contexte historique, les cours théologiques et doctrinaux étaient l'apanage des collèges de la société, mais les étudiant(e)s expérimentaient concrètement la pratique de l'évangélisation et la pastorale missionnaire en travaillant quelques mois auprès des populations de couleur (dans les quartiers portuaires et les docks), auprès de la jeunesse (dans des clubs pour jeunes filles, les unités de scouts et de guides, etc.). Les futurs pasteurs devaient acquérir de l'expérience dans une paroisse anglaise.

Les collèges théologiques n'étaient pas mixtes. Les hommes étaient formés à *St. John's, Highbury*. La formation fut interrompue entre 1923 et 1927. Le premier collège féminin, *Kennaway Hall*, fut établi en 1917 (883). Durant l'entre-deux-guerres, des tensions idéologiques apparurent au sein de la société, et plus particulièrement dans son antenne orientée vers le Ruanda : les membres se partageaient entre une doctrine plus conservatrice ou plus libérale. Ces tensions rejaillirent sur le choix des collèges selon leur orientation dogmatique.

Les futur(e)s missionnaires recevaient également un enseignement plus général. Étant donné les diverses destinations et la variété des orientations professionnelles, un *curriculum* commun était impossible à réaliser. Les étudiant(e)s ne partageaient donc que quelques grandes lignes, le reste de la formation étant organisé à la carte. De manière générale, la formation des candidats masculins était plus large que celle qui était offerte aux femmes. Une partie des candidats masculins résidaient d'ailleurs dans les universités d'Oxford, Cambridge et Durham. En fonction des

882 G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 454.

883 Du nom de John Kennaway, membre de la chambre des Communes, président de la CMS à la fin du XIX^e siècle.

besoins, des cours de linguistique, de phonétique, d'histoire des religions, d'histoire des cultures africaines, indiennes ou extrême-orientales étaient suivis à la *School of Oriental Studies*. La sociologie était dispensée au *Christian Social Hygiene Council*, l'anthropologie à la *London School of Economics*. Les étudiants en médecine faisaient un stage dans un hôpital (Londres, Cambridge ou Edimbourg). Les femmes suivaient également des cours dans des centres extérieurs, mais on les orientait davantage vers des cours d'hygiène, d'économie domestique ou de protection maternelle et infantile.

Les congés étaient mis à profit pour acquérir de nouvelles compétences. D'aucuns retournaient dans des collèges, d'autres suivaient des cours spéciaux dans des universités, certains recevaient une formation technique. L'interruption en métropole pouvait être assez longue, certains missionnaires réclamant la possibilité d'achever un cycle d'études supérieures. Une infirmière pouvait reprendre des études de médecine, un laïc se préparer à l'ordination, etc.

Une autre partie de la formation avait lieu sur le terrain : la société exigeait que chaque missionnaire aille dans une *language school* ou ait la possibilité d'étudier la langue locale, afin d'être le plus rapidement possible capable de parler aisément avec les personnes qu'il servirait et d'entrer dans leurs vies et celle de leur Église. Les missionnaires devaient consentir de considérables efforts linguistiques, apprendre des notions de phonétique et la maîtrise de plusieurs langues locales au gré de leurs affectations. Plusieurs missionnaires de la mission rwandaise apprirent d'abord le rukiga, puis le kinyarwanda ; on leur demandait parfois d'apprendre aussi le français. Le coût des formations linguistiques était pris en charge par la mission. Certains missionnaires arrivés de fraîche date suivaient les cours donnés aux écoliers africains du niveau le plus élémentaire pour acquérir une base de connaissance. Ils avaient un an pour préparer leur premier examen linguistique. La langue exigée pour le Ruanda était le kinyarwanda. En 1928, les missionnaires du Ruanda demandèrent à passer un second examen de langue, en swahili.

L'insistance de la société sur la nécessité de maîtriser rapidement la langue locale se comprend mieux par un exemple qui illustre combien les difficultés linguistiques étaient nombreuses. Lors de la construction de l'hôpital de Gahini, le Dr Joe Church se trouva confronté à un groupe d'ouvriers qui semblait lui adresser des doléances. Pour connaître celles-ci, plusieurs intermédiaires et traductions en chaîne s'avérèrent indispensables, avec tout le risque de perte d'information que cela comportait. Le contremaître parla en kinyarwanda avec ses hommes, traduisit ensuite en swahili à un administrateur belge, qui convertit l'information en français pour notre médecin anglican, qui avoua l'avoir reformulé en anglais pour le comprendre (884).

Les missionnaires fraîchement débarqués en Afrique commençaient par prêter une sorte de stage dans une mission bien établie, afin de voir « how things are done at a station in full swing » (885). Cette période d'observation et d'initiation aux méthodes missionnaires en Afrique orientale se déroulait le plus souvent dans une ou plusieurs stations ougandaises, sous la direction d'un missionnaire plus au fait de la religion et des coutumes de la population locale. Certains y passaient quelques semaines, d'autres plusieurs mois. Les médecins faisaient leur écolage africain dans un hôpital anglican pendant plusieurs mois, avant de se rendre au Ruanda. Joe

884 J.E. CHURCH, « News from Gahini Hospital », in *RN*, n°26, octobre 1928, p. 14.

885 H.S. JACKSON, « Reinforcements for Ruanda. A letter from Rev. H.S. Jackson », in *RN*, n°16, avril 1926, p. 8.

Church travailla ainsi à l'hôpital de Mengo au début de l'année 1927 avant de se rendre à Gahini pour y mettre sur pied un hôpital. Les infirmières passaient elles aussi par un hôpital africain de la CMS avant d'être envoyées au Ruanda. Médecins et infirmières devaient encore se soumettre à l'obligation gouvernementale de faire un stage dans un hôpital du service médical de la Colonie.

Un séjour en Belgique faisait partie de l'itinéraire recommandé aux futurs missionnaires destinés au Ruanda, pour y acquérir un diplôme de l'École de médecine tropicale. Avant le début des années 1930, seuls des cas isolés de missionnaires suivirent ces cours à Bruxelles (886). Il est vrai que le *British Social Hygiene Council* organisait des sessions de cours à l'université du paus de Galles et décernait un *Diploma on Social Hygiene*. Il était également possible de suivre des cours de médecine tropicale à la *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. Les missionnaires étaient encouragés à les suivre.

À partir de 1930, le *Ruanda Council* décida que les candidats sélectionnés pour des postes de responsables dans le secteur médical au Ruanda devaient obligatoirement passer trois mois en Belgique et y suivre tous les cours considérés comme nécessaires par le gouvernement belge, afin de répondre aux conditions d'octroi de subventions médicales. Les cours de médecine tropicale étaient financés par le gouvernement belge (le premier missionnaire anglican à en bénéficier pour le Ruanda fut le Dr Church en 1927). La mission rwandaise complétait la bourse. Exceptionnellement, certains missionnaires furent envoyés directement au Ruanda, leur formation étant reportée au premier congé. En 1933, le comité exécutif de la mission estima que le cours de médecine tropicale de Bruxelles était non seulement moins coûteux que les cours organisés en Grande-Bretagne, mais qu'en outre, il permettrait aux candidats de se familiariser avec la langue française (887). On recommandait aux médecins et infirmières missionnaires de se rendre à Bruxelles deux mois avant le début des cours pour s'initier au français.

§ 4. Évaluation

Les missionnaires et leurs épouses devaient tous présenter plusieurs examens linguistiques dans la langue locale, gradués selon le niveau de difficulté. Le matériel d'étude et les tests avaient été mis au point par le pasteur Guillebaud, qui interrogeait lui-même les nouveaux missionnaires, notamment sur les textes d'Évangile, les hymnes et les prières (888). Il pilotait ces examens linguistiques à Kabale.

Ces tests étaient importants pour la carrière des missionnaires sur le terrain, si importants même que ces derniers n'hésitaient pas à diminuer fortement leurs prestations dans leur secteur d'activité pour les préparer. La plupart des

886 Par exemple Herbert Jackson ou John Church. Cela contribua à améliorer les relations avec les autorités belges.

887 1er meeting de l'EC, 8 février 1933, Gahini (ACMS Birmingham, dossier G3 A11/O 1933). En 1928, une année de cours à l'University of Wales coûtait 210£ (minutes du RC du 19 décembre 1932, ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1), alors que le cours de Bruxelles était estimé en 1932 à moins de 40£ (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4, minutes du SC, 5 juillet 1928).

888 Minutes de la Ruanda Sub-Conference, 10 juillet 1931 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4) ; H.E. GUILLEBAUD, « The translation of the Scriptures », in *RN*, n°20, avril 1927, p. 19 ; H.E. GUILLEBAUD, « The Rev. H.E. Guillebaud tries to do two things at once and succeeds better than most people », in *RN*, n°59, janvier 1937, p. 38. Guillebaud soulignait l'importance des différences linguistiques entre langues proches, comme le kinyarwanda et le kirundi. Il avait mis au point la partie élémentaire de l'examen linguistique.

missionnaires étaient convaincus de la nécessité de connaître la langue des populations, sous peine de maintenir une barrière entre les deux mondes. À partir de janvier 1931, tous les candidats, à l'exception des infirmières, durent représenter l'examen en cas d'échec. Des circonstances atténuantes pouvaient exceptionnellement être invoquées, notamment pour les pionniers de la première heure trop occupés pour s'adonner à l'étude. La réussite de l'examen linguistique conditionnait la participation aux votes qui avaient lieu dans les conférences locales de missionnaires ; ces évaluations linguistiques étaient donc une clé de pouvoir.

Chaque année, les missionnaires devaient envoyer à l'assemblée des missionnaires sur le terrain ainsi qu'au siège de la société à Londres, une lettre de rapport concernant leurs activités et état d'esprit. Dès 1931, les missionnaires exprimèrent le souhait de remettre leur rapport à une conférence annuelle rwandaise et non plus ougandaise. Apparemment, les missionnaires du Ruanda ne se montraient guère zélés dans la remise de rapports à Londres, l'administration de la métropole se plaignant du laisser aller en ce domaine (889). Les missionnaires du Ruanda demandèrent que les lettres trimestrielles publiées par l'organe de presse de la mission, *Ruanda Notes*, puissent servir de lettres annuelles (890).

Les nouveaux missionnaires étaient mis à l'essai pendant deux ans. Au terme de cette période, le responsable de la mission complétait un formulaire d'évaluation du « missionary on probation », comprenant les questions suivantes (891) : où le missionnaire avait-il été employé dans la mission ? S'était-il montré chrétien ? En accord avec les principes de la CMS ? Zélé dans son travail missionnaire ? Apté à entrer en contact avec la population ? Avait-il fait des progrès dans la langue ? Suivait-il des cours ? Posait-il problème au point de vue santé ? Posait-il problème du point de vue des relations avec les autres Européens et avec les autochtones ? S'était-il montré obéissant vis-à-vis de la communauté ? L'évaluation portait tant sur la qualité du travail que sur la personnalité du missionnaire (spiritualité, sens de la vie communautaire, relations avec les Africains, progrès linguistiques) et sur sa santé. La société faisait preuve de cohérence dans ce domaine, ces qualités étant requises dès la sélection en métropole, et renforcées par des formations visant des objectifs identiques.

Quand un missionnaire ne convenait pas, le responsable de la Mission au Ruanda en avisait Londres. Les raisons invoquées pouvaient être d'ordre spirituel ou relationnel (problème au sein de la communauté par exemple). L'intéressé recevait une lettre d'avertissement. Le plus souvent, les choses se réglaient à l'amiable, le missionnaire choisissant de démissionner, eu égard à son peu de goût pour la vie missionnaire telle qu'elle était définie par la société sur le terrain.

Enfin, chaque année, tous les missionnaires devaient fournir un « medical certificate of fitness » obtenu auprès d'un médecin anglican de leur choix (892). Les problèmes graves entraînaient le retour, souvent définitif, en Europe. La santé des missionnaires était en effet un sujet de préoccupation pour les autorités de la société : en 1935, le docteur Harold Gilbee Anderson, du département médical,

889 Lettre de Hooper au Rév. Ladbury, 9 décembre 1932 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/L6).

890 Lettre de Pitt Pitts : « The Ruanda Mission. Report by the secretary of the mission to the home council, november 1936 » (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 G3 A11/1 Subfile 9).

891 Ruanda, CMS Missionaries on probation. Formulaire consacré à Brazier, 1932 (ACMS Birmingham, dossier G3 A11/O 1933).

892 General medical regulations, restrictions, precautions. Extrait des Minutes de l'EC de la RM, 28 janvier 1937 (ACMS Birmingham, dossier AF/AS 35/49 G1).

établir un rapport sur la santé de l'ensemble du personnel missionnaire à travers le monde entre 1925 et 1934. Il y constatait des facteurs particuliers à l'Afrique centrale, notamment une plus grande tendance à des problèmes nerveux ou de débilité (893).

§ 5. Salaires, statuts et affectations au Ruanda

Il est malaisé de connaître les salaires de tous les missionnaires européens travaillant au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, les rémunérations dépendant du statut sous lequel ils avaient été engagés. En 1926, quelques chiffres apparaissent : les missionnaires mariés recevaient 350£, les célibataires, hommes comme femmes, 225£. Certains missionnaires, classés *honorary*, c'est-à-dire bénévoles, ne recevaient pas de salaire direct. Une fois mariée, une femme ne pouvait plus avoir le statut de missionnaire, même bénévole. Désormais, elle n'était plus reprise dans le rôle de la société et son époux recevait un salaire d'homme marié. En principe, le soutien financier dont elle avait bénéficié en tant que célibataire était reporté sur un autre missionnaire. Les frais de voyage vers le Ruanda ou pour les retours en congés étaient pris en charge par la société, ainsi que les véhicules destinés au travail missionnaire. Cependant, à partir de 1933, on demanda aux missionnaires de payer une partie des moyens de transport, afin de les intéresser à leur entretien.

Les comptes de la mission rwandaise pour 1935-1936 sont disponibles à Birmingham. Les frais liés à chaque missionnaire sont détaillés en frais généraux, pensions et vacances, équipement et voyage. Le total est mis en regard des entrées affectées au salaire du missionnaire. Le tableau fourni ne permet pas de tirer de conclusion claire. Les plus gros salaires étaient attribués à des hommes : ils s'élevaient de 293£ à 429 £. Des salaires intermédiaires étaient compris dans une fourchette allant de 77£ à 193£, sans doute parce que le salaire ne couvrait qu'une partie de l'année, le missionnaire étant arrivé en cours d'exercice. Enfin, les épouses de certains missionnaires touchaient des émoluments autour de 50£ (894).

Les missionnaires devaient se soumettre aux décisions de la société, pour tout ce qui concernait leur formation, destination, date du départ en mission et de mise à la retraite. Leur statut était établi principalement en fonction de leur source de financement, et accessoirement, en fonction du caractère définitif ou non de leur engagement. Les *guest missionaries*, ou missionnaires invités, signaient pour une durée limitée contrairement aux autres catégories de missionnaires. Les tâches quotidiennes étaient variées : école des garçons, des filles, travail auprès des femmes, formation des évangélistes, supervision du travail dans les succursales, relations et correspondance avec le gouvernement, travail évangélique dans la station, comptes et autres correspondances, supervision des constructions, travail médical, supervision de la bibliothèque, etc.

Pour correspondre au statut de *guest missionary*, le candidat devait trouver un financement couvrant intégralement ses frais de séjour, en recourant à la famille ou aux amis par exemple. Il devait en outre être accepté par le conseil du Ruanda sur base de recommandations émanant de la société-mère. Le contrat prévoyait la durée et le terme de l'accord et stipulait que le candidat n'aurait pas le libre choix de son affectation, celle-ci étant fixée par le responsable de la mission sur place. La

893 H.G. ANDERSON, « A Survey of the Health of CMS Missionaries in the Field 1925-1934 » (ACMS Birmingham, dossier AF/AS 35/49 G3/1).

894 Summary of 1935-1936 accounts, novembre 1936 (ACMS, Birmingham, dossier G3 A11/1 subfile 7 p. 5).

première missionnaire de ce genre fut Gwen L. Wilkinson, envoyée dans la mission de l'Uganda entre 1928 et 1930 (895). Elle fut affectée à Gahini afin de s'occuper des orphelins de la famine *Rwakayihura*. Le statut d'*own missionary* se basait sur la promesse ferme d'un mouvement social ou d'une paroisse de financer le salaire et l'entretien d'un missionnaire sur le terrain. Ce type de missionnaires s'engageaient à long terme et recevaient un salaire fixé en fonction de leur état civil et de leur charge de famille. Enfin, certains missionnaires étaient employés dans le cadre de financements de durée délimitée.

Les affectations étaient décidées par les délégués des divers postes missionnaires lors des conférences annuelles. Celles des médecins dépendaient du comité médical, qui déterminait selon les besoins et les circonstances dans quel hôpital ou quelle mission ils devaient être envoyés. Elles n'étaient pas laissées au libre choix des membres de la mission du Ruanda, ce qui ne faisait pas toujours des heureux. Certains missionnaires se montraient réticents à changer de postes, principe pourtant bien établi dans la pratique : on constate un va-et-vient régulier d'un lieu à l'autre, entre postes pionniers et postes plus anciens notamment, voire entre l'Uganda et le Ruanda ou l'Urundi. Le personnel occidental disposait de maisons en matériaux durables dès que cela était possible, soit quelques mois à quelques années après l'ouverture d'une station missionnaire. Le style architectural était soigné, ainsi que les jardins et les abords (896).

Tous les missionnaires avaient droit à des congés annuels en pays de mission. Les congés en Europe (tous les cinq ans) étaient employés à des visites familiales, des formations complémentaires, à un bilan de santé, à des tournées de conférences sur la mission, etc. Les missionnaires employés au Ruanda passaient leurs congés annuels près du lac Kivu ou en Uganda. Les lettres trimestrielles adressées aux *Ruanda Notes* donnent un aperçu de cette vie estivale vacancière, des excursions, voyages, farniente sur les rives du lac, etc. Lors de ces villégiatures, il n'était pas rare que les missionnaires européens emmènent avec eux des membres du personnel africain (domestiques, duègnes et évangélistes).

§ 6. Gestion de la vie familiale

Les mariages des missionnaires étaient soumis à une autorisation préalable, à moins qu'ils ne manifestent leur intention de démissionner. Selon la procédure d'approbation des mariages, les fiancées devaient avoir une entrevue avec le secrétariat des femmes et celui du groupe concerné (le groupe Afrique). Elles devaient être en réel accord avec l'objectif missionnaire. Pour les missionnaires du Ruanda, la procédure était compliquée par le fait que le Ruanda Council intervenait lui aussi dans la procédure (il envoyait une recommandation au comité Afrique, ce dernier la transmettant au comité exécutif). Les fiancées devaient répondre à des critères précis de qualités morales et missionnaires, mais aussi de santé.

895 Minutes du RC, 6 février 1928 (ACMS Birmingham, dossier G3 A7/P4). Gwen Wilkinson, veuve d'un officier britannique de l'*Indian Army*, travailla à Kigezi (Uganda), puis à l'hôpital de Gahini en 1928-1929.

896 Voir les illustrations n°68 à 71. L'illustration n°70 montre les toutes premières installations en mission, soit un cadre de vie très rudimentaire. Par la suite, les missionnaires disposaient de maisons spacieuses et confortables. Les femmes célibataires étaient logées à deux ou trois (voir l'illustration n°69, montrant la maison des infirmières de la station de Gahini). Pour une vue de l'intérieur, voir l'illustration n°202 : on y voit la reproduction du mode de vie bourgeois occidental.

Si le mariage des missionnaires préoccupait la société, le sort de leurs enfants vivant en terre de mission ne semble pas avoir débouché sur une politique définie. Il y avait une quinzaine d'enfants européens dans la mission rwandaise en 1935 (897). La présence de ces enfants eut un impact dans la pratique sanitaire des femmes missionnaires anglicanes au Ruanda, notamment dans le secteur de la protection maternelle et infantile. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce travail. Néanmoins, aucune école pour enfants européens n'existait au Ruanda, malgré des demandes répétées des parents. À partir de 1933, un projet d'école pour enfants blancs près du lac Bunyonyi (à la frontière entre Ruanda et Uganda) fut évoqué pour l'Uganda et le Ruanda. À cette époque, il y avait plus de 250 enfants européens de la société en Uganda. Le projet stipulait que « although the School would not actually be a part of the Ruanda Mission, it would, (...) be run in close operation with it and take many children of missionaries » (898). En réalité, le projet fut lent à mettre en œuvre ; la société ne proposait guère que des pensionnats en Grande-Bretagne.

En attendant, plusieurs solutions furent appliquées, toutes de façon individuelle. Pour les enfants en bas-âge, certaines familles engageaient une gouvernante européenne. D'autres choisissaient une nourrice (« nanny ») parmi les femmes africaines proches de la mission. Une fois les enfants plus grands, deux solutions se présentaient : les envoyer en Uganda dans une école pour Européens ou en métropole. La CMS prenait en charge les frais d'internat en Afrique. D'autres les confiaient à des internats en Europe ou encore à leur famille restée au pays. Au sein d'une même famille, on recourait parfois à plusieurs solutions en parallèle.

CONCLUSION

Forte d'une tradition missionnaire de plus d'un siècle et demi déployée dans tous les continents, bien qu'essentiellement limitée au monde colonial britannique ou aux franges de celui-ci, la CMS se présentait comme un réseau puissamment organisé. Elle n'était cependant pas homogène dans ses objectifs et méthodes d'intervention, en raison de son appartenance à l'Église anglicane et aux diverses mouvances théologiques et pastorales présentes au sein de cette Église.

La *Ruanda General and Medical Mission* fut d'abord accueillie avec réticence par l'autorité mandataire belge au Ruanda. Il lui était reproché d'être entrée par la porte de derrière et elle fut longtemps suspectée de servir, sous couvert philanthropique, les intérêts de la Grande-Bretagne. La société doit à son implication dans la famine de 1928-1929 et à la médiation de la Société belge de missions protestantes au Congo d'avoir pu étendre son implantation et développer son action dans le territoire sous mandat à partir de la fin des années 1920. Cette extension et ce développement en font, avec les Sœurs Blanches, la société missionnaire la plus présente et la mieux implantée dans le réseau sanitaire privé du Ruanda.

L'action de la CMS au Ruanda reposait sur un réseau d'hommes et de femmes (médecins, infirmières, sages-femmes) disposant d'une indiscutable qualification, ainsi que souvent d'une expérience professionnelle préalable dans de grandes institutions hospitalières britanniques. Ce corps missionnaire était relativement

897 Voir les illustrations n°72-74. Les enfants jouèrent un rôle important dans la manière de pratiquer la protection maternelle et infantile. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce travail.

898 L. SHARP, « Dr Sharp's concise summary of the last three months », in *RN*, n°47, janvier 1934, p. 12-13.

homogène : il s'agissait presque exclusivement d'Anglais éduqués, souvent universitaires, appartenant à des milieux attachés au travail missionnaire, et proches sur le plan idéologique (*Low Church*, évangéliques).

Le travail sanitaire de la société au Ruanda, comme son action missionnaire globale d'ailleurs, connu pour la période que nous étudions les avantages et aléas d'une autonomie financière, ainsi que, jusqu'à un point, d'une autonomie d'orientation, qui a pu, en certaines circonstances, freiner ou ralentir son développement.

Il n'est pas douteux que l'inscription de son action missionnaire dans la mouvance la plus traditionnelle de l'Eglise anglicane portait la *Ruanda General and Medical Mission* non seulement à donner la primauté absolue au travail d'évangélisation, mais aussi, dans cette perspective, à donner la priorité au travail éducatif (enseignement) sur le travail sanitaire. Les conditions sanitaires locales, autant que sa préoccupation permanente de correspondre aux attentes et exigences de la puissance mandataire ont sans nul doute contribué à ce que la société infléchisse ses priorités et se dote d'un réseau important et performant d'intervention sanitaire dans les régions du territoire où elle avait l'autorisation de s'installer.

Eglise adventiste du septième jour



CHAPITRE 5. ÉGLISE ADVENTISTE DU SEPTIEME JOUR

Ce quatrième chapitre a pour objet une Église quantitativement importante prise dans son ensemble, mais marginale au Ruanda durant l'entre-deux-guerres. Il s'agit d'une « secte » américaine aux moyens matériels et humains considérables. Paradoxalement, le lecteur constatera que nous ne lui avons pas consacré un long chapitre. Ceci s'explique à la fois par la rareté des sources disponibles et par le faible nombre de publications exogènes consacrées à cette Église. Nous avons dès lors opté pour une présentation relativement succincte.

A. HISTORIQUE

L'histoire de l'Église adventiste commença en Amérique du Nord au milieu du XIXe siècle. Ses développements en Europe et dans les terres d'outremer à forte population occidentale eurent lieu durant le dernier quart du XIXe siècle. Elle investit l'Afrique centrale au début du XXe siècle, et commença son action au Ruanda durant la Première Guerre mondiale. Nous présenterons son histoire générale, puis son installation au Ruanda.

§ 1. Historique général (899)

L'Église adventiste trouve son origine dans l'engouement manifesté durant les années 1830-1840 pour la doctrine de la seconde venue du Christ par des croyants européens et américains issus de milieux religieux divers (méthodistes, baptistes, presbytériens, congrégationalistes et épiscopaux), tous imprégnés du Réveil américain (900). Parmi eux, les partisans du prédicateur baptiste William Miller se risquèrent à fixer une date pour ce retour, sur base d'allusions du livre de Daniel et d'autres récits bibliques concernant des périodes prophétiques particulières (901). Le 22 octobre 1844 n'ayant rien apporté de neuf, la déception fut énorme, mais dans l'État américain de la Nouvelle Angleterre, un petit groupe ne renonça pas ; il reprit l'étude des prophéties et aboutit à la conclusion que le retour du Christ était encore à venir. Considérés désormais comme sectaires, ses membres ne furent plus admis dans leurs églises d'origine. Parmi eux, se trouvaient ceux qui allaient devenir les pionniers de la nouvelle Église, notamment la méthodiste Ellen Gould White, dont

899 E. GAUSTAD (ed.), *The Rise of Adventism*, New York, 1975 ; R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant. Denominational History Textbook for Seventh-Day Adventist College Classes*, Mountain View, 1979 ; *Seventh-Day Adventist Fact Book. A Reference Notebook*, Washington-Nashville, 1967 ; « Missions », in *SDAE 1996-II*, p. 102-103 ; P.G. DAMSTEEGT, « Foundations of the Seventh-Day Adventist Message and Mission », in *Missiology*, VIII, n°1, janvier 1980, p. 71-82 ; R. LIENARD, « L'Église adventiste du septième jour en Belgique », in *LME* n°376, 15 mai 2000, p. 163.

900 Selon B.E. PFEIFFER, *The European Seventh-Day Adventist Mission in the Middle East, 1879-1939*, Franfort/Main-Berne, 1981, p. 13. Rappelons ici que le « Grand Réveil » américain surgit durant la première moitié du XVIIIe siècle dans les colonies britanniques d'Amérique du Nord sous forme de réveils locaux (cf. introduction de la première partie).

901 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 630. William Miller (1782-1849), prédicateur baptiste, commença à annoncer en 1831 la seconde venue du Christ pour octobre 1844. Ses adeptes se revendiquent du millerisme.

les visions et écrits furent considérés ensuite comme prophétiques et tenus pour le commentaire autorisé de la Bible par l'Église adventiste (902).

Longtemps, le mouvement chercha ses marques en Amérique du Nord : les déçus de 1844 devaient reconstruire leurs théories et trouver leurs points communs. L'héritage théologique du millerisme les préoccupa beaucoup entre 1844 et 1888. Selon Pfeiffer, « these discussions forced the interest of the church to be focused on internal matters and delayed its engagement in foreign missions up to the turn of the century » (903). En d'autres mots, il fallait formuler la théologie et établir une plateforme commune avant de se lancer dans d'autres régions du monde. Progressivement, le centre de gravité des adventistes bascula de l'État de la Nouvelle Angleterre vers les États fondés dans le *Midwest* durant la seconde partie du XIXe siècle, où le poids d'établissements culturels et religieux plus anciens et plus riches se faisait moins sentir.

Les adhérents à l'adventisme étaient dispersés : il était difficile de les réunir dans des réunions et des communautés régulières. Aussi l'Église développa-t-elle une presse de propagande qui accompagnait le travail réalisé par prédicateurs itinérants. Ceux-ci commençaient à sensibiliser les gens à la nouvelle doctrine. Le relais était ensuite passé à la presse adventiste qui maintenait le contact entre l'Église et les adeptes. Ces périodiques donnaient corps à la communauté adventiste, tout en continuant à l'instruire. Par cette stratégie de pénétration, les adventistes gagnèrent progressivement la côte ouest et le sud des États-Unis durant les années 1860. Les communautés immigrées du *Midwest* et de l'Ouest, majoritairement composées de populations non-anglophones (venues de Scandinavie et d'Europe continentale), posèrent un nouveau problème à l'organisation naissante : il fallut mettre en place une presse non-anglophone.

Ces divers aléas ralentirent l'expansion de la doctrine adventiste. Selon Pfeiffer, « the church grew slowly into a multi-lingual and multi-national body. But the church's concern for the immigrant did not arouse interest for the unknown man on the other side of the Atlantic until some thirty years after its birth » (904). Au milieu du XIXe siècle, il s'agissait d'un jeune mouvement à l'accent presque exclusivement américain. L'augmentation du nombre d'adhérents entraîna la nécessité de développer une organisation de l'Église. En 1863, ce mouvement devint une « dénomination » organisée, l'Église des Adventistes du Septième Jour (905). Cette organisation légale, établie à Battle Creek dans le Michigan, se fixait comme objectif de continuer l'œuvre entreprise au temps de la Réforme : remettre en lumière des principes chrétiens altérés dans leur essence ou oubliés. La spécificité de l'expansion missionnaire adventiste était liée au fait qu'il n'existait pas de maison ou de région mère : chaque entité locale avait le même poids.

L'Église se propagea d'abord au sein des États-Unis, puis en Europe, sous l'impulsion d'Européens immigrés aux États-Unis, qui envoyaient des documents à

902 Ellen Gould White-Harmon (1827-1915) était méthodiste avant d'être conquise par la prédication de William Miller. Elle fut l'épouse du deuxième président de la conférence générale de l'Église adventiste, James White.

903 B.E. PFEIFFER, *The European Seventh-Day Adventist Mission in the Middle East...*, op. cit., p. 14.

904 *Idem*, p. 19.

905 Le terme dénomination est une expression idiomatique qui désigne une Église ou un réseau confessionnel (L. LAGERWERF, « Les femmes protestantes américaines dans le mouvement missionnaire (1800-1920) », in *Femmes en mission. Actes de la XIe session du CREDIC à St Flour (août 1990)*, Lyon, 1991, p. 129).

leurs familles d'origine. Un des premiers fut un ancien moine polonais, Michael Czechowski, qui décida de son propre chef de devenir prédicateur itinérant dans les vallées du Piémont en 1864 (906). Son épouse étant originaire de Suisse alémanique, il fit campagne autour du lac de Neuchâtel, où il fut bien accueilli dans des cercles baptistes et évangéliques. Insatisfait des résultats, il se déplaça en Roumanie en 1868.

Le premier missionnaire envoyé par l'Église des adventistes se rendit également en Suisse dix ans plus tard. Il recourut à la méthode d'évangélisation mise au point aux États-Unis, en utilisant la presse de propagande pour atteindre les individus réceptifs à l'enseignement adventiste (907). En 1875, les premiers missionnaires atteignaient l'Allemagne, suivis d'autres qui se lancèrent en France (1876), en Europe du Nord (Danemark, 1877 ; Norvège, 1878 ; Suède, 1880), en Grande-Bretagne (1878) et en Belgique (1899). Dans l'ensemble, les pays scandinaves et l'Allemagne se montrèrent plus réceptifs que l'Europe méridionale.

Les Américains d'origine immigrée se lancèrent également à l'assaut d'autres régions du monde. L'adventisme s'exporta en Australie à partir de 1874, mais surtout 1885, et de là en Afrique du Sud à partir de 1887 (908). Des adventistes australiens, puis sud-africains, remontèrent du Cap et de ses banlieues vers le Transvaal, puis la Rhodésie du Sud en 1894. En parallèle, d'autres hommes partirent au Proche et Moyen-Orient (Égypte, 1877 ; Turquie, 1889 ; Syrie, 1898), en Amérique du Sud (Guinée britannique, 1885 ; Argentine, 1891 ; Brésil, 1895). Dans ces régions, l'adventisme se propagea d'abord au sein des communautés d'Européens immigrés. Le travail de prosélytisme commença à la même époque aux Antilles et dans les Caraïbes. La doctrine adventiste fut aussi lancée en Asie et en Océanie.

Malgré ces débuts d'évangélisation, le mouvement restait de faible ampleur. Le souci de convertir d'autres parties du monde n'émergea réellement que lorsque l'Église eut trouvé son rythme de croisière en Amérique du Nord. Au début du XXe siècle, son opinion sur l'urgence d'investir le reste du monde changea, notamment sous l'influence d'Arthur Grosvenor Daniells, un Américain marqué par les années qu'il avait passées en Australie et en Nouvelle-Zélande (909). Il décréta que l'adventisme était désormais suffisamment implanté en Amérique du Nord, et que désormais « Ministers, and tithe to support them, should be dispatched overseas where millions had not heard the name of Christ » (910). Devenu président de l'Église, il œuvra à sa décentralisation et envoya davantage de missionnaires dans les pays à économie forte (Angleterre, Australie, Allemagne), dans la perspective d'y générer des moyens matériels et humains pour conquérir d'autres régions du

906 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 142-144. Michael B. Czechowski, issu d'une famille catholique, se convertit dans un premier temps au protestantisme, puis à l'adventisme en 1854, peu de temps après son arrivée aux États-Unis. Il décida de convertir les Européens et partit sans mandat de la *Dénomination* sur le vieux continent en 1864.

907 « Missions », in *SDAE 1996-II*, p. 102.

908 Sur l'adventisme en Afrique, voir A.W. SPALDING, *Origin and History of Seventh-Day Adventists*, vol. 4, Washington, 1962, p. 7-40 ; R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 361 et suivantes ; M.E. OLSEN, *A History of the Origin and Progress of Seventh Day Adventists*, Washington, 1925, p. 483-515. La première Église adventiste en Afrique fut créée au Cap à destination de la population blanche. La Solusi Mission de Rhodésie, créée en 1894, fut la première mission adventiste à destination des Africains.

909 Arthur Grosvenor Daniells (1858-1935) travailla comme missionnaire en Nouvelle-Zélande à partir de 1887, puis en Australie à partir de 1892. En 1900, il entra en Amérique pour travailler à la conférence générale..

910 Selon R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 354-355.

monde. Un énorme mouvement missionnaire se développa à l'extérieur des États-Unis entre 1900 et 1930. L'influence de Daniells fut déterminante : en vingt ans, sous sa présidence, le nombre d'adventistes à l'extérieur des États-Unis augmenta au point d'atteindre la moitié des convertis, alors qu'auparavant la toute grande majorité des adventistes vivaient en Amérique du Nord.

Le désir de Daniells se réalisa dans plusieurs régions du monde : ce sont en effet des adventistes australiens qui financèrent et investirent les Nouvelles Hébrides, les Îles Salomon puis la Nouvelle-Guinée ; des adventistes allemands qui évangélisèrent les Pays-Bas, l'Autriche, la Tchécoslovaquie, la Pologne, le Brésil, l'Éthiopie, Beyrouth et Jérusalem. Après la perte de l'empire colonial allemand, ces Adventistes partirent évangéliser l'Indonésie et Bali.

Le début du XXe siècle fut le cadre d'un important développement adventiste dans le sud, puis le centre de l'Afrique : Nyassaland (1902), Rhodésie du Nord (1905), Natal (1910). Par une remontée progressive, ils atteignirent en 1916 la frontière avec le Congo. En 1919, l'ampleur de cette expansion justifia la création de la Division africaine de l'Église. Les premières missions en Afrique belge débutèrent au Congo et au Ruanda-Urundi en 1920 (Songa, Gitwe, Buganza). La première mission adventiste en Angola fut créée à partir du Bechuanaland en 1920.

Un autre axe de pénétration partit de la côte occidentale de l'Afrique : en 1894, la première mission était fondée en Côte d'or ; le Sierra Leone fut investi en 1906 ; le Liberia en 1927. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Nigeria furent progressivement conquis. Le troisième axe africain concerna la côte orientale : dès 1903, des adventistes allemands commencèrent le travail d'évangélisation dans les colonies allemandes, d'abord sur les côtes, puis du côté du lac Victoria-Nyanza. Dans les colonies britanniques d'Afrique orientale, les premières missions furent établies à partir de 1906 au Kenya. Les premiers essais tentés en Érythrée furent mis en œuvre par des adventistes allemands en 1907 ; la mission d'Addis Abeba (Éthiopie) date de 1920. L'Uganda fut investi depuis l'Éthiopie en 1927.

Dans les autres régions du monde, le mouvement se poursuivait également : en Amérique du Sud, les premières missions de Bolivie et du Pérou furent créées respectivement en 1909 et 1911. La région amazonienne fut particulièrement couverte par un système d'évangélisation par bateaux. Le Proche-Orient (Égypte, Iran, etc.) fut réinvesti à partir de 1918-1920, après la défaite de l'empire ottoman. Le premier quart du XXe siècle vit l'Église adventiste s'aventurer en Asie du Sud-Est et en Extrême-Orient (Chine, Tibet, Japon, Philippines).

§ 2. Historique au Ruanda (911)

De même que l'idée de fonder la mission anglicane prit naissance dans le coup de cœur pour le Ruanda de deux militaires britanniques en permission, il semblerait que la mission adventiste de ce pays trouva son origine dans l'éblouissement d'un converti belge rappelé sous les drapeaux en Afrique de l'Est pendant la Première

911 M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », in *Théologie et pastorale au Rwanda et au Burundi*, VII, n°1, 1967, p. 32-37 ; « Rwanda », in *SDAE 1996-II*, p 485-487 ; E.D. DELHOVE, « Ruanda (Est africain belge) », in *Le messenger*, XXIV, n°8, août 1920, p. 82 ; D.E. DELHOVE, « Afrique », in *Le messenger*, XXV, n°13, 1er janvier 1921, p. 167 ; Note sur les adventistes du septième jour, 26 octobre 1922 (AA, Bruxelles, dossier M 636) ; M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...* (résumé d'une enquête menée par ces deux membres du collège adventiste de Gitwe en 1982, ronéotypé) ; R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », document dactylographié, 1980. Voir les cartes n°14 et 15.

Guerre mondiale (912). David-Élie Delhove, adjudant au service d'information, suivit les troupes coloniales belges dans les territoires de l'Afrique orientale allemande et fut « impressed by the beauty of the country and the intelligence of its African inhabitants » (913). Comme ses homologues anglicans, il fut convaincu qu'il s'agissait là d'un champ missionnaire exceptionnel et démarcha au sein de son Église pour ouvrir une mission dans ce territoire.

David-Élie Delhove connaissait déjà l'Afrique de l'Est pour y avoir travaillé un peu plus d'un an au Kenya, au sein des missions de la *British Union*. Il avait ainsi eu l'occasion d'entretenir des contacts avec « bon nombre de missionnaires de l'Est africain allemand et du Congo belge » (914). Durant les années passées dans les troupes belges, il fut progressivement « bien connu de [s]es chefs comme missionnaire adventiste, et dès qu'il s'est agi de reprendre les stations missionnaires allemandes, les fonctionnaires se sont empressés de [lui] demander si [il] ne voulait[t] pas [s]e charger de toutes celles qui se trouvent dans le Ruanda, l'Urundi et l'Huha. » Selon Twagirayesu et van Butselaar, les autorités militaires belges lui demandèrent de gérer provisoirement la station de Kirinda et toutes les autres stations allemandes en attendant la décision du gouvernement au sujet du propriétaire légitime de ces stations. Ces auteurs pensent que le gouvernement belge voulait étudier l'opportunité politique d'encourager sur le territoire rwandais l'influence des adventistes, étant donné la considération dont jouissait aux États-Unis la Mission adventiste du Septième jour qui soutenait Delhove (915). Nous n'avons pas trouvé de trace de ce projet de rapprochement avec les États-Unis via l'acceptation d'une mission adventiste, ni dans les sources officielles ni dans celles des adventistes dont nous avons pu disposer.

David-Élie Delhove affirma que les autorités belges lui avaient proposé de reprendre les stations allemandes : il raconta qu'il fut « reçu [à Kigoma en 1919] par le Haut Commissaire royal qui nous donna toutes les garanties nécessaires et nous affirma que nous serions aidés dans notre œuvre d'évangélisation » (916). Ensuite, « une lettre nous parvenait nous invitant à occuper temporairement une belle station de la mission Bethel et Bielfield [sic]. Je fis une visite au Résident qui m'avait fait cette proposition et nous nous installâmes immédiatement à Kirinda, la mission en question. Le gouvernement, anxieux de nous voir occuper définitivement cette station, nous a proposé d'en faire l'estimation afin de présenter aux propriétaires une offre d'achat et de régler si possible cette question sans tarder » (917). Les documents administratifs corroborent la bonne impression donnée par David-Élie Delhove, qui y est qualifié de « belge et recommandable » (918). Les autorités adventistes rapportent que David Delhove « stands well with the Belgian authorities and can get most anything he asks for. The Government has furnished him with hundreds of natives free to get the land in chape and to build his mission

912 Il est intéressant de constater que ces versions similaires émanent des publications de propagande de la CMS et de l'Église des adventistes du septième jour. Il est probablement plus aisé de convaincre des supporters en Europe si l'on montre l'enthousiasme des pionniers et leur réel amour du champ de mission.

913 « Rwanda », in *SDAE 1976-II*, p. 1235. Le cordonnier David-Élie Delhove (1882-1949), issu d'une famille protestante belge, fut missionnaire au Kenya, au Ruanda, puis au Congo belge.

914 D.E. DELHOVE, « Ruanda (Est africain belge) », *op. cit.*, p. 82. La citation suivante est extraite du même article.

915 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, *op. cit.*, p. 72-73.

916 D.E. DELHOVE, « Ruanda (Est africain belge) », *op. cit.*, p. 82.

917 *Idem*, p. 83.

918 Note sur les adventistes du septième jour, 26 octobre 1922, *op. cit.*

buildings » (919). Selon la version officielle adventiste, Delhove reçut l'autorisation de l'Église d'investir le Ruanda comme missionnaire appointé, en compagnie d'un couple de missionnaires anglo-suisse, Henri et Winifred Monnier-Maddams (920).

Pourtant, le biographe de Henri Monnier, Rik Staples, donne une version légèrement différente des choses : selon lui, David Delhove et Henri Monnier se croisèrent en Angleterre à la fin de la guerre, et le missionnaire belge convainquit son homologue suisse de le suivre en Afrique centrale (921). Delhove pensait au Tanganyika Territory, mais les nouvelles autorités britanniques ne leur accordèrent pas l'autorisation d'y ouvrir des stations missionnaires. Ils se rabattirent sur le Ruanda-Urundi où le jeune Belge savait plusieurs missions luthériennes allemandes abandonnées. Avant de quitter l'Europe, les deux hommes et leurs épouses n'auraient pas eu l'assurance d'être autorisés à s'installer au Ruanda : ce n'est qu'une fois sur place qu'ils entreprirent des démarches auprès des autorités belges et furent autorisés à reprendre deux stations luthériennes : Rubengera et Kirinda.

À peine établis à Rubengera, ils en furent presque aussitôt écartés, « the Belgian Government requiring Rubengera for business purposes » (922). Dès octobre 1919, David Delhove s'installa alors à Kirinda avec son épouse Victorine Delhove-Wauthier, ainsi que le couple Monnier-Maddams, qui, selon les autorités belges, n'avait pas sollicité d'autorisation pour pénétrer au Ruanda-Urundi (923). David Delhove écrivit à l'artisan missionnaire lorrain Ernst von der Heyden, qu'ils avaient trouvé la station de Kirinda en ruines, les chrétiens dispersés, les femmes établies en concubinage avec des soldats, etc. En juillet 1920, Henri Monnier rouvrit la station d'Iremera, une ancienne station luthérienne, dans laquelle il allait passer six mois. Charles Henry Watson et Ernest Bernard Philipps, deux représentants des hautes autorités de l'Église adventiste s'y rendirent « contre l'avis de l'administration belge » pour évaluer les possibilités de travail (924).

Alors qu'ils étaient « passablement bien installés dans une ancienne station à Kirinda et [que] déjà [ils] caress[aient] l'espoir de pouvoir racheter ces bâtiments », les adventistes apprirent en 1921 un nouveau coup du sort : la société missionnaire allemande de Bethel était sur le point de signer une convention de cession de ses

-
- 919 Lettre du président de la *British Union Conference* Malcolm Nead Campbell au pasteur Shaw à Washington, Gendia Mission, Kenya, 19 décembre 1921 (ASDA, Washington, dossier 3329).
 - 920 L'ouvrier horloger suisse Henri Monnier (1896-1944) partit comme missionnaire en Afrique centrale avec son épouse. Après le décès de celle-ci, Henri confia son enfant aux Delhove et partit seul à Iremera, puis Rwankeri. Après un congé en Europe, il revint au Ruanda en 1925 accompagné de sa nouvelle épouse, l'infirmière Olga Pavlov. Ils travaillèrent à Gitwe et à Rwankeri jusqu'à la fin des années 1930. Il est connu pour ses travaux de traduction de la Bible et pour sa grammaire kinyarwanda à usage des anglophones. L'Anglaise Winnifred Maddams faisait partie de l'Armée du Salut. Convertie à l'adventisme, elle épousa Henri Monnier en 1919 en Angleterre et partit avec lui au Ruanda. Elle décéda en 1920 à Kirinda.
 - 921 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », *op. cit.*, p. 2-5.
 - 922 H. MONNIER, « Belgian Congo. A Letter from Brother Monnier », in *TMW*, XXV, n°3, 2 février 1921, p. 1. Sur le changement d'attitude des autorités belges, voir également E.D. DICK, « Gitwe Mission », in *TADO*, XXVII, n°10, 23 mai 1929, p. 4.
 - 923 Note sur les adventistes du septième jour, 26 octobre 1922, *op. cit.* Victorine Wauthier épousa David Delhove en 1909. Elle se forma au travail médical pendant deux ans au sanatorium de Leicester. Elle vécut au Ruanda de 1919 à 1930, puis au Congo belge. Voir l'illustration n°76, qui la montre avec sa famille nombreuse au Ruanda.
 - 924 Note sur les adventistes du septième jour, 26 octobre 1922, *op. cit.* L'australien Charles Henry Watson (1877-1962), vice-président de la Conférence générale, effectua de nombreux voyages à travers le monde pour visiter les missions adventistes entre 1922 et 1926 ; il fut élu président de la Conférence générale en 1930. L'anglais Ernest Bernard Philipps (1892-1977) travailla en Afrique de l'Est pour les adventistes à partir de 1909.

stations missionnaires à la Société belge de missions protestantes au Congo (925). Dans les publications de propagande, il ne faut pas montrer trop de découragement : David Delhove écrivit donc à ses sympathisants que cette nouvelle fut bien accueillie par les adventistes qui « ne voulai[er]nt pas entraver l'œuvre de [leurs] confrères de Belgique » et étaient « heureux de voir du renfort s'amener dans ce pays si rempli de prêtres et de nonnes, et saturé de superstition. » Les adventistes cherchèrent d'autres emplacements pour y installer des stations. Une première implantation fut réalisée à Buganza (près du lac Mohasi) par Henri Monnier, mais elle dut être abandonnée au bout de quelques mois, le tracé de la grand route du nord réalisée par les autorités coloniales passant en plein milieu.

Les missionnaires s'adressèrent aux autorités rwandaises à Nyanza. Selon cinq vieux adventistes interrogés en 1984 par deux membres du collège de Gitwe, « le roi Musinga et le Résident belge leur accordèrent de s'installer à Nkomero et à Nyamirembe, sur la colline de Gitwe » (926). Ce fut la première véritable station adventiste du Ruanda, établie par David-Élie Delhove en mars 1921. La seconde station fut établie en avril de la même année à Rwankeri (Gitwa), dans le nord-ouest (région du Mulera), par Henri Monnier et Alfred Matter (927). Le poste de Rwankeri fut officiellement attribué aux adventistes par une convention avec l'État en août 1930, entérinée par un décret en 1932 (928). Cette mission fut plusieurs fois agrandie.

En 1931, la mission médicale de Ngoma fut ouverte par le médecin américain John Hubert Sturges et le pasteur Alfred Matter (929). Tout comme les missions anglicanes, l'Église adventiste se heurta à une opposition larvée et à des réticences clairement exprimées de la part de certains représentants des autorités coloniales. Charles Bozarth, responsable de l'Union du Congo oriental dont dépendait la mission rwandaise, et le missionnaire français Maxime Duploux s'étaient rendus en 1930 à Usumbura pour obtenir du gouverneur du Ruanda-Urundi l'autorisation d'ouvrir une mission médicale sur les rives du lac Kivu (930). Si le gouverneur « was quite pleased with our plan (...) one of his subordinate officials, who favoured catholic missions, began to make excuses in order to dissuade the governor from granting our request. Eventually, the governor turned to the brethren and said : "This proposition is one of establishing a medical mission, and", he concluded, "we want as many medical missions as your society can establish" » (931). Les missionnaires adventistes furent d'autant plus frappés de ce

925 D.E. DELHOVE, « Afrique », *op. cit.*, p. 167. La citation suivante est également extraite de cet article.

926 M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, *op. cit.*

927 Le missionnaire suisse Alfred Matter (1886-1967) avait travaillé au Kenya, avant de rejoindre l'équipe de missionnaires établie au Ruanda en 1921. Il passa la fin de sa vie comme missionnaire au Congo. Voir l'illustration n°75.

928 « Terres. Cession gratuite par le Ruanda-Urundi à la "Mission évangélique des Adventistes du Septième Jour" d'un terrain d'une superficie de 19 hectares 98 ares, situé à Gitwa (Ruanda). Approbation », in *BOCB 1932. Deuxième partie*, p. 62-64 ; Th. HEYSE, *Associations religieuses...*, *op. cit.*, p. 123 ; *BORU 1931*, II, p. 157 ; *BORU 1932*, II, p. 62 ; *BORU 1936*, II, p. 46 ; *BORU 1937*, II, p. 184 ; *BORU 1941*, p. 220.

929 John Hubert Sturges avait travaillé huit ans au Congo belge, à Songa (où il ouvrit un hôpital pour lépreux), avant d'être affecté successivement au Ruanda, en Éthiopie et en Uganda.

930 L'américain Charles William Bozarth (1895-1976) partit en 1922 pour l'Afrique avec son épouse Blanche Stacey. Il travailla en Afrique du Sud, puis au Congo (de 1933 à 1936, il fut président de l'Union du Congo). Il fut par la suite trésorier de la *Southern African Division*, puis président. Le français Maxime Duploux (1900-1980) rejoignit la mission adventiste du Ruanda en 1927 et travailla ensuite dans une station de l'Urundi. Voir l'illustration n°77. Son épouse, Rachel Tapon, était infirmière.

931 A.E. NELSON, « Evangelism in Congo Union », in *TADO*, XXXI, n°6, 15 mars 1933, p. 2.

succès que « another protestant mission society has been endeavouring to establish a medical mission in Ruanda for several years but without success » (932). En parallèle, deux missions furent établies en Urundi (Buganda, 1925 et Ndora, 1937) (933).

En 1934, après le départ de John Sturges pour motifs familiaux (sa fille était tuberculeuse et sa femme en très mauvaise santé également), les responsables de la division sud-africaine redoutèrent de se voir retirer le droit de travailler à Ngoma. L'existence de cette mission était en effet subordonnée à l'existence d'un travail médical professionnel constant. Le président de la division adventiste d'Afrique du Sud, John Francis Wright, signala au secrétaire de la Conférence générale à Washington Milton Kern que « the work at Ngoma mission is entirely dependent upon our medical work. Unless we have the right kind of a doctor at this place the Government can step in and close our work there at any time, due to the fact that this mission station was received from the Government with the understanding that it be a medical station » (934). Un médecin américain, Gordon Bruce Beckner y fut dépêché pour reprendre la direction de l'hôpital (935).

B. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

L'Église adventiste avait une organisation très structurée, subdivisée en une multitude d'échelons géographiques et thématiques. Elle fonctionnait dans un esprit international et mêlait des cadres de nombreuses nationalités. Par ailleurs, elle se basait sur une série de textes fondateurs pour ancrer son action. Nous les passerons rapidement en revue.

§ 1. Textes normatifs et directifs

Plusieurs textes réglaient l'organisation et les fondements de foi de l'Église adventiste. Les constitutions précisaient le nom de la Dénomination, son objet (« to teach all nations the commandments of God and the everlasting gospel of our Lord and Saviour Jesus Christ »), sa composition et ses membres, la composition de son administration et les tâches de chacun, la fonction des organes de décision, le rythme et le contenu des sessions et les conditions préalables aux arrêtés et amendements (936). Durant la période que nous étudions, elles furent révisées une fois, en 1930. À côté des constitutions, les *By-Laws*, ou arrêtés, précisaient les divisions géographiques et administratives de l'Église, le mode de choix et le rôle des vice-présidents régionaux, de leurs administrations, etc.

932 Vraisemblablement les demandes répétées de la CMS, qui aboutirent en 1932 et 1933.

933 J.C. RAFT, « Au Ruanda », in *Revue adventiste*, XXXII, octobre 1928, p. 9 ; M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », *op. cit.*, p. 33.

934 Lettre du président de la *South African Division* John Francis Wright au SG de la Conférence adventiste Milton Kern, Le Cap, 27 avril 1934 (ASDA, Washington, dossier RG 21, box 3375). L'Américain John Francis Wright (1889-1944) fut envoyé en 1925 en Afrique du Sud comme président de la Conférence du Cap. En 1926, il devint président de la *South African Union*. De 1930 à 1941, il fut président de la *Southern African Division*. Il fut alors élu vice-président de la Conférence générale. L'Américain Milton Kern (1875-1961) dirigea le département de la jeunesse au sein de la Conférence générale à partir de 1904. Il occupa ensuite diverses fonctions au sein de la Conférence, dont celle de secrétaire général entre 1933 et 1936.

935 Gordon Bruce Beckner (°1910), médecin américain formé aux USA et à Edimbourg, travailla au *White Memorial Hospital* de Los Angeles, puis en Océanie, avant de prendre la direction de l'hôpital de Ngoma en 1935.

936 « Constitution and By-Laws of the General Conference », in *YSDAD*, 1924, p. 262-266 et 1936, p. 344-351.

En 1889, l'Église adventiste édicta une première version de ses *Fundamental Beliefs* en vingt-deux points et les réactualisa en 1932 (937). Parmi ces articles de foi, on trouvait une série d'affirmations : l'inspiration divine des Écritures et leur totale autorité ; la croyance en la Trinité ; la nature divine du Christ ; la nécessité pour toute personne de renaître à une autre vie pour être sauvée, d'où l'obligation d'une « entire transformation of life and character by the recreative power of God » ; l'importance du baptême voulu par le Christ pour se laver des péchés ; le respect des dix commandements ; l'observance du sabbat, etc. Le 17^e article de foi soulignait l'importance de la santé physique, précisant que « the believer should recognize his body as the temple of the Holy Spirit, and that therefore he should clothe that body in neat, modest, dignified apparel. Further, that in eating and drinking and in his entire course of conduct, he should shape his life as becometh a follower of the meek and lowly Master. Thus the believer will be led to abstain from all intoxicating drinks, tobacco, and other narcotics. »

Des documents plus pragmatiques complétaient cette panoplie : sous le terme de *Working policy*, les adventistes trouvaient une compilation des politiques administratives adoptées dans le but de guider les conférences, églises, missions et institutions dans leur manière de mener leurs diverses activités évangélisatrices (938). Six sujets principaux y étaient présentés : la constitution en cours et ses *by-laws* ; les lignes de conduite d'administration générale ; celles de chaque département et services interdivisionnels ; les politiques financières ; les lignes de conduite concernant le retrait du travail. Chaque année, la Conférence générale ajustait ces éléments et publiait un nouveau *Working Policy Book*.

§ 2. Organisation interne (939)

a) Organisation générale

L'Église des adventistes du septième jour est une organisation mondiale de type presbytérien, où le gouvernement est partagé entre les membres de l'Église locale et une assemblée de représentants des diverses Églises dans laquelle pasteurs et ministres sont égaux. L'instance centrale est dénommée conférence générale. Représentant les bureaux de l'Église pour l'ensemble du monde, elle est composée des conférences locales, unions, missions et églises et d'une administration centrale. Ses membres sont élus tous les cinq ans par une assemblée de délégués désignés par les Églises du monde entier représentant les conférences locales et les unions, ainsi que les missions.

La conférence générale s'appuie sur un comité exécutif international, composé des membres *ex-officio* (présidents des *union conferences* et des *union missions*, anciens présidents de la conférence générale, membres des bureaux des quartiers généraux) et de quarante membres élus lors des sessions de l'assemblée de délégués. Le comité exécutif a plein pouvoir administratif entre les sessions de la conférence générale, y compris pour les questions financières et de recrutement. Il se réunit deux fois par an au minimum.

937 « Fundamental beliefs of Seventh-Day Adventists », in *YSDAD* 1932, p. 380-383. B.E. PFEIFFER, *The European Seventh-Day Adventist Mission in the Middle East...*, *op. cit.*, p. 14.

938 « Working Policy », in *SDAE* 1996-II, p. 916.

939 M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », *op. cit.*, p. 35-36 ; E. FUCHS, *Les adventistes du septième jour*, Neuchâtel, 1963 (Collection connaissance des sectes).

Une administration fonctionne en continu en appui de la conférence générale ; elle est composée d'un président, de six vice-présidents généraux, d'un vice-président par division géographique, d'un secrétaire principal et de son sous-secrétaire, de cinq secrétaires-adjoints, d'un trésorier, d'un sous-trésorier et de cinq trésoriers adjoints. Il y a en outre quatre *field secretaries*, un auditeur et sept auditeurs associés. Des départements généraux fonctionnent en continu : ils concernent des secteurs aussi variés que les publications, le travail médical, les *Sabbath Schools*, la liberté religieuse, les jeunes volontaires, l'éducation, les missions intérieures, les voyages des agents missionnaires, etc. Le *home missionary department* regroupe les *union conference secretaries* d'Amérique du Nord, Australasie, Europe centrale, Amérique centrale, Orient, Europe du Nord, Russie, Amérique du Sud, Asie du Sud et Europe du Sud. Chacun de ces départements est sous la responsabilité d'un directeur et d'un ou plusieurs adjoints.

La conférence générale organise son travail en plusieurs divisions ayant comme champ d'action une zone géographique précise. Ces divisions géographiques ont une autonomie, mais sont régies par une même « working policy », et fonctionnent comme une Église unifiée et internationale. Il existe treize grandes divisions, comprenant généralement un continent ou sa plus grande partie. Chaque division est ensuite partagée en plusieurs unions, ces dernières englobant généralement plusieurs pays. Les fédérations et les missions sont des subdivisions des unions et sont responsables du travail des Églises. Enfin, au niveau local, les Églises sont dirigées par un pasteur ou un ancien (*elder*), c'est-à-dire le chef religieux de l'Église locale. Les Églises locales comptent également des diacres qui gèrent les biens de l'Église, des diaconesses et un comité d'Église (dont un secrétaire et un trésorier) (940).

Plusieurs hommes se succédèrent à la tête de la dénomination (941). Parmi eux, il y avait plusieurs Américains (Arthur Daniells, William Spicer, Milton Kern) et un Australien (Charles Watson) (942). Plusieurs avaient effectué des séjours missionnaires dans d'autres parties du monde (en Nouvelle Zélande, en Australie, en Inde, en Afrique australe, etc.). Entre 1920 et 1940, il y eut quatre présidents et cinq secrétaires généraux (943).

b) Organisation au Ruanda (944)

Comme nous venons de l'évoquer, chaque mission dépendait d'abord d'une union locale, elle-même subordonnée à une conférence locale, laquelle dépendait encore d'une division régionale. La mission du Ruanda connut de nombreux changements hiérarchiques durant son histoire. Son nom connut lui aussi une série de

940 E. FUCHS, *Les adventistes du septième jour*, op. cit., p. 38.

941 « General Conference », in *SDAE 1976-I*, p. 583-585.

942 L'Américain William Spicer (1865-1952) travailla dès l'âge de seize ans pour le Dr Kellogg au *sanitarium* de Battle Creek. Il travailla comme missionnaire en Afrique (Matabele Mission, 1893), puis en Inde (1898-1901). De 1903 à 1922, il fut secrétaire de la Conférence générale. Il fut ensuite président de la Conférence générale de 1922 à 1930.

943 Les présidents étaient Arthur Grosvenor Daniells (avril 1901-mai 1922), William Ambrose Spicer (mai 1922-mai 1930), Charles Henri Watson (mai 1930-mai 1936) et J. Lamar McElhany (mai 1936-1950). Les secrétaires généraux furent William Ambrose Spicer (avril 1903-mai 1922), Arthur Grosvenor Daniells (mai 1922-mai 1926), C.K. Meyers (mai 1926-octobre 1933), Milton Earl Kern (octobre 1933-mai 1936) et E.D. Dick (mai 1936-1952). L'Église adventiste n'a pas pu nous aider à identifier plusieurs d'entre eux (notamment Meyers, McElhany et Dick).

944 M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », op. cit., p. 33 ; J.V., « Congo belge », in *Revue adventiste*, XXXI, 15 janvier 1927, p. 5 ; W.-H. ANDERSON, « Camp-meeting à Rwankeri », in *Revue adventiste*, XLIV, 15 janvier et 1er février 1940, p. 14.

modifications. Les quartiers généraux de la Mission évangélique des adventistes du septième Jour du Ruanda-Urundi furent établis dès 1920 à Gitwe et le restèrent jusqu'en 1960, où ils furent transférés à Usumbura. La mission obtint son statut de personnalité civile par un arrêté royal daté du 19 juillet 1928 (945). Le représentant légal de la mission était David-Élie Delhove, Alfred Matter, Henri Monnier et Maxime Duploux étant désignés représentants légaux suppléants. En 1931, le représentant légal devint Charles William Bozarth.

Chaque poste missionnaire était dirigé par une personne choisie par les quartiers généraux. La mission de Rwankeri fut dirigée par Alfred Matter entre 1929 et 1931, puis par Henri Monnier de 1932 à 1940. La mission de Gitwe, confiée à ces deux hommes en 1925, fut dirigée en 1929-1930 par David Delhove, en 1930-1931 par Francis Robinson, en 1932 par Alfred Matter, et de 1933 à 1940 par Robert Llewellyn Jones (946). La mission médicale de Ngoma (créée 1931) fut dirigée d'abord par John Hubert Sturges, puis par Alfred Matter de 1933 à 1940. Il y avait une rotation importante dans ces postes dirigeants. Ces changements réguliers se retrouvaient aux échelons supérieurs également.

Les territoires du Ruanda-Urundi firent partie dans un premier temps des territoires considérés comme sous influence britannique : en 1917, la *British East African Mission* dépendait de la division européenne, dont le vice-président était Louis R. Conradi (947). En 1918, un échelon intermédiaire vint se placer entre la mission et la division : la *British Union Conference*, établie à Watford, qui confia à David-Élie Delhove le soin d'entamer un travail adventiste au Ruanda. Le *Field Missionary Secretary* de cette conférence fut William Maudsley jusqu'en 1921, puis le canadien Malcolm Neal Campbell (948). En 1920, les autorités adventistes tinrent compte du mandat belge sur le Ruanda-Urundi : désormais, la mission œuvrant au Ruanda fut baptisée *Belgian East Africa (Ruanda Mission, Lake Kivu)*. Sa direction fut confiée à David-Élie Delhove (949). Elle dépendait des *Mission Fields under British Union Conference*, et donc de la *British Union Conference*. En 1921, l'*European Division*, mise entre parenthèse durant le premier conflit mondial par la Conférence générale, fut rétablie, et son quartier général fut établi à Copenhague. Elle reprit la responsabilité des conférences européennes, y compris la *British Union Conference*, dont la mission rwandaise dépendait toujours.

Plus les activités adventistes se développaient en Afrique, plus les autorités générales de l'Église estimaient nécessaire de subdiviser les activités et les responsabilités. Le statut des stations établies au Ruanda subit plusieurs métamorphoses durant les années 1920-1930. En 1922, une université d'été, l'*East African Institute*, réunit à Gendia (Kenya) tous les missionnaires adventistes de l'Afrique orientale (Kenya, Tanganyika Territory et Ruanda) (950). Les participants

945 *BOCB 1928. Deuxième partie*, p. 3995 ; Th. HEYSE, *Associations religieuses...*, op. cit., p. 123.

946 L'Église adventiste n'a pu nous aider à identifier davantage Francis Robinson. L'Américain Robert Llewellyn Jones (1903-1940), technicien en radiologie, travailla au Cameroun, au Congo, puis au Ruanda).

947 « European Division », in *SDAE 1976-I*, p. 523. Louis R. Conradi (1856-1939) établit la première église adventiste de Lettonie à Riga en 1896. Il est considéré comme un stratège missionnaire dynamique. Daniells l'envoya en Europe pour y établir une nouvelle base missionnaire : il présida la division européenne de 1913 à 1922.

948 Le canadien Malcolm Campbell (1874-1958) fut président de l'*Eastern Canadian Union*, puis de la *British Union Conference*. Il exerça ensuite diverses fonctions à la Conférence générale et au Canada. L'Église adventiste n'a pu nous aider à identifier William Maudsley.

949 « Delhove, David E. », in *SDAE 1976-I*, p. 453-454. Il dirigea ce champ de ses débuts à 1928.

950 M.N. CAMPBELL, « The East African Institute », in *TMW*, XXVI, n°3, 8 février 1922, p. 1-3.

décidèrent que chaque champ missionnaire choisirait un comité exécutif qui devrait se réunir tous les trois mois pour envisager les problèmes et les réussites du travail missionnaire et régler toutes les questions concernant la mission. En outre, chaque année, les représentants des divers champs missionnaires de la division de l'Afrique orientale se réuniraient pour voter les budgets et décider des grandes lignes du travail missionnaire.

À partir de 1922, la *Belgian East African Mission* fut chapeautée par l'*East African Combined Mission* établie à Gendia (Kisumu). Cette mission, qui regroupait le Kenya, le Tanganyika et les missions belges d'Afrique de l'Est, dépendait des *Mission Fields under British Union Conference*, eux-mêmes dépendant de la *British Union Conférence*, et donc de la division européenne désormais établie à Skodsborg et présidée par William Ambrose Spicer, assisté du vice-président Lewis Harrison Christian, un Américain d'origine norvégienne (951).

En 1923, le nom de *Ruanda Mission* apparut pour la première fois, toujours sous la direction générale de la division européenne désormais établie à Berne. Sur le plan local, la direction en était confiée à David Delhove. Les échelons intermédiaires avaient subi quelques modifications. Une rationalisation de la gestion des missions dépendant des divers pays d'Europe apparut : ces diverses missions (dont celle du Ruanda) étaient regroupées sous l'expression alambiquée de *Missions operated by the European Division* (« formerly under the administration of the British, Latin, Levant, and Scandinavian Union »).

À partir de 1925, une nouvelle réorganisation, de moindre importance, fut mise en place. L'*East African Combined Mission* fut rebaptisée *East African Union Mission*. La *Belgian East African Mission* disparut. La *Rwanda Mission*, qui en dépendait, fut désormais reprise dans un groupe plus disparate appelé *Miscellaneous Missions*. David Delhove continuait à la diriger. Lors de la visite du secrétaire des missions étrangères de la Division européenne Walter E. Read, à l'ensemble des stations adventistes d'Afrique centrale, une assemblée regroupant tous les missionnaires européens adventistes du Ruanda fut organisée : elle examina les différentes branches de l'œuvre et aborda également la question des collectes (952). En 1926, le seul changement à épingle est le passage au terme de *Ruanda-Urundi Mission* (au lieu de *Ruanda Mission*), avalisant la création de la première station en Urundi en 1925 (Buganda) par Maxime Duploux. Buganda devint le lieu de résidence de David Delhove, qui gardait sa fonction de directeur de la Mission. En 1928, le directeur de la mission de l'Uganda visita la mission de Gitwe avec un représentant de la division européenne (953). Cela permit une concertation avec la conférence locale pour régler une série de problèmes. Faute de temps, les visiteurs ne se rendirent qu'à Gitwe.

En 1929, une rationalisation fut opérée par la conférence générale. La division africaine, présidée par William Henry Branson, reprit toutes les missions établies en

951 Lewis Harrison Christian (1871-1949), missionnaire au Danemark, fut président de la Division européenne (1922-1928), puis de la Division d'Europe du Nord (Londres) (1928-1936).

952 W.E. READ, « Une visite à nos stations missionnaires dans le nord du Continent noir. III. Notre œuvre au Ruanda », in *Revue adventiste*, XXIX, 1er septembre 1925, p. 8. Le Britannique Walter Read (1883-1976) effectua des missions au Pays de Galles et en Irlande, avant d'exercer diverses fonctions au sein de la Division européenne.

953 J.C. RAFT, « Au Ruanda », in *Revue adventiste*, XXXII, 1er octobre 1928, p. 8.

Afrique (954). L'organisation s'articulait désormais en fonction des grands ensembles géographiques, et non plus des dépendances entre métropoles et colonies ou territoires sous mandat. En effet, les changements permanents que nous venons d'évoquer nuisaient à la gestion des questions missionnaires : ils ne tenaient compte que des modifications de gestion en métropole.

Au sein de la division africaine, plusieurs unions furent mises en place. La mission rwandaise, reprise sous le nom de *Rwankeri Mission*, dépendait de l'union du Congo oriental qui comprenait le Ruanda-Urundi et le district du Kivu (Congo belge). Elle était divisée en champs locaux : Kivu, Ruanda septentrional et méridional, Urundi oriental et occidental (955). Les champs rwandais furent dirigés par Alfred Matter et David Delhove. En 1930, l'union d'Afrique centrale remplaça l'union du Congo oriental, et son siège fut établi à Gitwe. Le Ruanda continuait d'être divisé en deux zones missionnaires : le Ruanda septentrional (*Rwankeri*) dirigé par Alfred Matter, puis Henri Monnier, et le Ruanda méridional (Gitwe) dirigé par Francis Robinson, puis Alfred Matter. La division africaine était désormais placée sous la vice-présidence de Nathaniel Carter Wilson (956).

Enfin, en 1933, la division africaine, s'adaptant à la croissance du travail en Afrique, fut partagée en plusieurs divisions régionales. Désormais, les missions rwandaises dépendirent de la division d'Afrique australe, dont le directeur, établi au Cap, fut Nathaniel Carter Wilson, puis John Francis Wright. Par ailleurs, faute de moyens financiers, les deux unions de l'Afrique centrale (Gitwe) et du Congo (Élisabethville) furent regroupées en une seule mission, dénommée *Congo Union Mission* (957). Dirigée dans un premier temps par Charles Bozarth, puis par Orlo Giddings, et ensuite par George Ellingworth, elle chapeautait notamment les missions rwandaises (958). Les échelons intermédiaires du Ruanda septentrional et méridional furent supprimés.

C. IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE AU RUANDA

Nous l'avons vu dans le rappel historique, de la fin du XIXe au milieu du XXe siècle, une vaste aire géographique fut couverte : Amérique du Nord, Amérique centrale, Amérique latine, Caraïbes et Antilles, Asie, Australie, Europe, Afrique, Proche Orient, Madagascar, etc. Nous ne nous appesantirons pas davantage.

Au Ruanda, l'Église adventiste s'implanta d'abord dans le sud, glissa vers le nord et le sud-ouest (959). Dans un premier temps, des cessions gratuites furent accordées

954 William Henry Branson (1887-1961) fut président de la Division africaine (1920-1930), avant d'exercer d'autres fonctions dirigeantes pour la conférence générale et les missions en Chine.

955 E.D. DICK, « Meetings in the Central African Union Mission », in *TADO*, XXVII, n°11, 13 juin 1929, p. 6.

956 Nathaniel Carter Wilson fut vice-président de la division africaine (1930-1933), puis directeur de la division d'Afrique australe (1933-1936).

957 C.-W. BOZARTH, « Dans nos missions au Congo », in *Revue adventiste*, XXXVIII, 15 février 1934, p. 13. W.H. ANDERSON, « Camp-meetings en Afrique centrale », in *Revue adventiste*, XLIII, 15 avril 1939, p. 12-13.

958 L'Américain Orlo Urial Giddings (1883-1974) travailla comme missionnaire en Afrique du Sud, au Congo, puis en Angola. Le Britannique George Albert Ellingworth (1881-1942) fut missionnaire au Nyassaland, au Tanganyika et au Congo.

959 Ce paragraphe est basé sur des informations tirées de « Delhove David-E. », in *SDAE 1996-I*, p. 453-454 ; « Rwanda », in *SDAE 1976-II*, p. 1235 D.E. DELHOVE, « Our African Missions », in *TMW*, XXIV, n°14, 18 août 1920, p. 6-7 ; V. DELHOVE, « Afrique centrale », in *Revue adventiste*, XXVI,

par les autorités coloniales aux adventistes à Kirinda, Gitwe et Rwankeri (960). La mission de Gitwe, considérée comme la station principale, à dix-huit kilomètres au nord de Nyanza (siège de la cour de Musinga), à 1 720 mètres d'altitude, sur une longue colline connue sous le nom de Colline des crânes. On disait ce lieu maudit. David Delhove décrivait le site de la mission de Gitwe (cinquante hectares sur les sites de Nkomero et Nyamirembe) comme « une grande colline toute déserte. Il n'y a pas un seul arbre, pas un seul village, pas une seule plantation. (...) à vingt minutes d'ici (...) une très belle source intarissable (chose bien précieuse en Afrique) que j'ai fait capter et arranger de manière à pouvoir laisser couler l'eau directement dans les récipients qui serviront à la transporter » (961). Mais si la colline en elle-même était qualifiée par les missionnaires comme un vaste désert abrité des vents par une chaîne de montagnes, ils signalaient que les collines environnantes étaient très peuplées. Le climat y était sain. À la fin des années 1920, Gitwe se trouvait reliée aux principaux postes administratifs du pays par une route carrossable importante. Elle était accessible en voiture depuis Usumbura.

En 1984, le vieux pasteur Phalléas Rutwa commentait : « peut-être [Musinga] avait-il le sens de l'humour. En tout cas, ce roi se débarrassait d'une terre sans rapport, car Gitwe était un lieu désert, broussailleux, une forêt pleine d'animaux sauvages. S'étendant jusqu'à Romero, cette colline servait de cimetière aux habitants des environs qui, depuis les temps anciens, y abandonnaient leurs défunts. Les hyènes n'en laissaient souvent que les crânes. À cause de son usage macabre, le nom de Gitwe signifierait donc "crâne". Le nom du centre de la colline, Nyamirembe, où se dresse aujourd'hui notre église, signifie "dortoir". Ce nom me semble confirmer la fonction du lieu... Les habitants craignaient cet endroit, bien sûr à cause de la présence des esprits des morts, mais aussi à cause d'une malédiction royale. Certains racontent qu'un jour d'orage, le roi gravissait la colline de Gitwe pour y trouver un abri qu'il ne rencontra pas. D'autres prétendent qu'il faisait très chaud et qu'il voulait étancher sa soif. Bref, très en colère, le roi avait prononcé une malédiction qui suffisait à en éloigner les natifs. Comme Gitwe n'appartenait à aucun chef et que Delhove était bien apprécié comme ancien héros militaire (il était médecin [sic]), le roi lui céda volontiers ce territoire. Et Delhove était enchanté ! Avec son Dieu et son fusil, il ne craignait ni fantômes ni bêtes féroces » (962). Selon Moïse Segatwa, qui fut l'un des premiers Rwandais consacrés au ministère par les adventistes en 1934, après avoir fait partie des premiers chrétiens convertis par la Mission de Bethel, « la colline de Gitwe était couverte d'arbres et de buissons

n°14, 15 juillet 1922, p. 150 ; W.E. READ, « Une visite à nos stations missionnaires dans le nord du Continent noir. II. Au Ruanda », in *Revue adventiste*, XXIX, 15 août 1925, p. 9 ; M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, op. cit.. Voir la carte n°14.

960 Note sur les adventistes du septième jour, op. cit. « Terres. Cession gratuite par le Gouvernement du Ruanda-Urundi à la "Mission évangélique des adventistes du Septième Jour" d'un terrain d'une superficie de 60 hectares, sis à Gitwe (Ruanda). Approbation », in *BOCB 1931. Deuxième partie*, p. 157-159.

961 D.E. DELHOVE, « Afrique », op. cit., p. 167.

962 M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, op. cit. L'histoire de la malédiction du *mwami* est répétée par de nombreux témoins de la première heure : voir M. SEGATWA, « L'apparition des adventistes au Rwanda. L'inauguration de la mission de Gitwe », traduction en français par J. Ndayisaka de l'article en kinyarwanda de M. SEGATWA, « Umwaduho w'abadventisti mu Rwanda. Ihangwa Rya Missioni Y'i Gitwe », in *Huguka ! Ibi He Bih'ibindi*, n°1, 1958, p. 2-3. David Delhove n'était pas médecin ; il avait suivi les cours de la section inférieure de l'École de médecine tropicale de Bruxelles destinés aux missionnaires. Ce commentaire montre que pour les populations, la distinction entre médecins, agents sanitaires et missionnaires faisant un peu de travail sanitaire n'était pas évidente.

touffus qui abritaient des cadavres servant de nourriture pour les animaux » (963). Ce vieux pasteur signala aux chercheurs que la première chose que fit Delhove en arrivant à Gitwe fut d'envoyer quatre Rwandais « dans quatre directions différentes pour voir celui qui viendra le premier » et que ses hommes furent seulement chargés de débrousser et de construire les cases et l'école après cette mission de reconnaissance du terrain (964). Cette tactique révèle l'ancien agent de renseignements militaires.

La station de Rwankeri (ou Gitwa) se trouvait sur la colline de Rwamikeri, non loin de Ruhengeri, soit dans la région du nord-ouest du Ruanda proche de la frontière congolaise. Éloignée de Gitwe de cent soixante kilomètres et située à 2 330 mètres d'altitude au pied du volcan Karisimbi, elle était protégée des vents dominants par une chaîne de montagnes. Les missionnaires se plaignaient du froid de loup qui y régnait, mais se réjouissaient de la présence de la forêt à proximité, de la fertilité du sol volcanique et surtout de la densité élevée de population (« one of the most densely populated rural areas of Africa », selon le biographe de Monnier) (965). Selon Moïse Segatwa, David Delhove procéda au choix de la mission de Rwankeri en partant en direction de Kigali, passant la première nuit à Kabgayi, la deuxième au-delà de Kigali, la troisième tout près de la mission protestante de Gahini où il rencontra Alfred Matter et Henri Monnier. Les trois continuèrent leur voyage vers le Nord et arrivèrent à Rwankeri par la colline de Rwamikeri et s'y installèrent. Après avoir visité la région, ils prirent la décision d'y construire une autre mission (966). Selon Rik Staples, « the ratio of Watusi to Bahutu in this area was considerably lower than it was in Gitwe » (967). Les missionnaires appréciaient ce fait car, selon eux, ils rencontraient moins de déboires avec les paysans qu'avec les chefs plus proches des missions catholiques. Le nord-ouest du Ruanda était en effet resté longtemps hors de la sphère d'autorité de la dynastie *nyiginya* (968). Selon la fille de Henri Monnier, Rwankeri était également un lieu où les populations déposaient les dépouilles de leurs morts, dans les grottes formées dans la lave (969). Dans la vallée, les marais pullulaient de moustiques. Il s'agissait donc d'une zone délaissée par les Rwandais.

La mission de Ngoma était, selon les missionnaires, implantée « in the midst of a very densely populated district, on the shores of beautiful lake Kivu. From this centre, the doctor will be able to reach approximately 100,000 people (...) in such a strategic position » (970). Installée à une altitude de 1 800 mètres, surplombant le lac Kivu, elle se trouvait environ à vingt-neuf kilomètres au sud de Kibuye et à près de cent kilomètres de Gitwe, dans un lieu rebaptisé ensuite Mugonero (971).

-
- 963 M. SEGATWA, « L'apparition des adventistes au Rwanda. L'inauguration de la mission de Gitwe », *op. cit.* Moïse Segatwa, ancien employé de la mission luthérienne allemande de Kirinda, fut chargé par Delhove des constructions et du recrutement des écoles. Il fut l'un des premiers pasteurs adventistes rwandais.
- 964 M. SEGATWA, « L'apparition des adventistes au Rwanda. L'inauguration de la mission de Gitwe », *op. cit.*
- 965 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », *op. cit.*, p. 5.
- 966 M. SEGATWA, « L'apparition des adventistes au Rwanda. L'inauguration de la mission de Gitwe », *op. cit.*
- 967 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », *op. cit.*, p. 5.
- 968 Sur cette problématique des zones d'influence de la monarchie *nyiginya* au Ruanda durant la période allemande notamment, voir J.-B. RUSHATSI, *Monarchie Nyiginya et pouvoirs européens...*, *op. cit.* ; D. NEWBURY, « "Bunyabungo": The Western Rwandan Frontier... », *op. cit.*, p. 162-192.
- 969 Entretien avec madame Steveny-Monnier, 22 mars 2001, Bruxelles.
- 970 C.W. BOZARTH, « "Big Week" Appeal for the Central African Union », in *TSADO*, XXIX, n°12, 1er décembre 1931, p. 9.
- 971 « Mugonero Hospital », in *SDAE 1996-II*, p. 137-138.
-

L'administration se montra d'abord réticente à l'idée de céder un terrain à Ngoma aux adventistes, contrairement à ce que les revues internes de l'Église laissaient entendre. Les missionnaires avaient demandé près de vingt hectares pour la construction d'un hôpital, d'une école et d'un temple. L'administration déclara qu'il n'était pas question d'exproprier les Rwandais propriétaires de ce terrain, « à moins que le Service de l'Hygiène, pour des raisons impérieuses de santé publique, ne décide que l'établissement projeté est jugé indispensable à l'endroit choisi par lui » (972). Elle ajoutait que la surface demandée était « nettement exagérée. »

D. IDEOLOGIE ET CONCEPTIONS DU TRAVAIL MISSIONNAIRE

L'adventisme s'articulait autour de deux réformes, l'une dogmatique, l'autre sanitaire. Ses croyances se rapprochaient de celles des baptistes conservateurs, avec quelques variantes significatives. Sur le plan médical, l'action allait dans le sens d'une réforme complète du mode de vie, dépassant largement l'optique missionnaire habituelle de facilitateur de conversion.

§ 1. Esprit général et grandes orientations (973)

La théologie adventiste émergea comme un amalgame de diverses vues protestantes. Selon Pfeiffer, « as a conservative-orthodox and fundamentalistic branch of the Protestantism of calvinistic background, it finally took its place among American denominations » (974). Selon cet auteur, le processus de mélange théologique fut important dans l'idéologie adventiste. L'Église n'adopta pas dans sa structure la tradition apostolique ni une ecclésiologie rigide. Elle fut établie sur une base congrégationaliste, reconnaissant une autorité spirituelle, celle d'Ellen White. Quatre éléments sont au cœur de l'adventisme : le retour à l'étude personnelle des Écritures, la réforme des mœurs, l'expansion missionnaire et l'attente du retour du Christ.

De façon générale, l'Église ne se constituait pas en grandes communautés de croyants fréquentant le même lieu de culte. Des événements ponctuels (*tent-meetings*) regroupaient les adventistes pour des temps forts ; le reste du temps, leur lien était la presse de propagande. Selon Pfeiffer, cette caractéristique était « a limitation on part of the church's outreach, since not every person was able or willing to join a church with such a loose type of fellowship. This handicap became especially evident when Seventh-Day Adventism embarked on mission activities among Middle Eastern communities, where the individual enjoys close social ties with his church and community » (975). En théorie, nous pourrions adopter son point de vue pour l'Afrique centrale, où la communauté l'emporte généralement sur l'individu. Certes, la propagation de l'adventisme y fut lente et toujours limitée. Pourtant, selon Rik Staples, ce ne fut que lorsque la mission adventiste opta pour des prédicateurs itinérants qui fréquentaient les populations durant des périodes limitées que la doctrine commença à avoir un certain succès ; cet auteur tente d'expliquer le phénomène par le fait que « in general, Africans are wonderful

972 Note de la 4e DGMC au SH, 26 janvier 1934 et note du SH pour la 4e DG, 29 janvier 1934 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4393 n°211). La citation suivante est également extraite de ce document.

973 P.G. DAMSTEEGT, « Foundations of the Seventh-Day Adventist Message and Mission », *op. cit.*, p. 71-82 ; B.E. PFEIFFER, *The European Seventh-Day Adventist Mission in the Middle East...*, *op. cit.*, p. 14-18 ; M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », *op. cit.*, p. 33-37 ; E. FUCHS, *Les adventistes du septième jour*, *op. cit.*, p. 39.

974 B.E. PFEIFFER, *The European Seventh-Day Adventist Mission in the Middle East...*, *op. cit.*, p. 14-15.

975 *Idem*, p. 18.



raconteurs and story tellers » (976). On pourrait avancer une autre explication : le Ruanda était une région d'habitat dispersé et non de villages. La prédication itinérante s'avérait adaptée à la configuration du pays.

Les Adventistes sont des évangéliques « qui partagent avec les autres chrétiens les doctrines essentielles sur la divinité de Jésus-Christ, la Trinité, l'autorité normative de la Bible en matière de doctrine, le salut par la grâce divine, la justification par la foi, le baptême par immersion après confession personnelle de sa foi » (977). Ils fondent leur doctrine et leurs activités sur la Bible. Plus particulièrement, le Nouveau Testament est une révélation du Christ à l'humanité et constitue le fondement de toute doctrine. Son message a été communiqué aux hommes par inspiration divine, sous l'action du Saint-Esprit. Les Adventistes rejettent le positivisme évolutionniste, s'en tenant à la conception créationniste littérale. Pour eux, le retour du Christ ne pourra se faire que quand l'humanité aura achevé le mouvement de retour à l'Église primitive entamé par la Réforme.

Les Adventistes se distinguent des autres Églises chrétiennes par plusieurs points de doctrine, presque tous tirés de la Bible : le repos du sabbat (du vendredi dès le coucher de soleil au samedi au coucher de soleil), la non-immortalité de l'homme (la mort est un état où l'homme demeure dans une inconscience totale jusqu'à la résurrection finale ; il n'y a ni enfer ni ciel avant la résurrection), le sanctuaire céleste (le ministère du Christ ne s'est pas achevé sur la croix ; il se poursuit dans le sanctuaire céleste où Jésus est grand-prêtre). Il s'agit en outre d'une morale très légaliste : étude de la Bible, prière, sabbat, collaboration loyale avec les autorités politiques, conformité aux lois de la santé, puisque le corps est le temple du Saint-Esprit (air pur, ventilation, vêtements rationnels, propreté, exercices physiques, sommeil et repos, régime sain).

L'usage du tabac, de l'alcool, du café et autres stupéfiants ou excitants est interdit : les adventistes sont abstinents pour des raisons d'hygiène et de doctrine. Ces interdictions n'étaient pas toujours bien comprises par les populations, notamment au Ruanda. Les Pères Blancs de Muramba rapportèrent les rumeurs afférentes à l'interdiction de l'alcool par les adventistes : « on dit dans la région de Rwankeri que M. Monnier interdit aux gens de boire de la bière parce que lui-même M. Monnier aurait tué sa femme alors qu'il était pris de boisson !! De fait, sa première femme est morte. D'où vient cette légende ? Lors du meurtre du frère de Magera, Monnier a pris l'occasion de montrer que la bière est cause de bien des meurtres, qu'elle peut même porter un homme à tuer sa femme » (978).

Les Adventistes pratiquent la communion par le pain et le vin une fois par trimestre et y associent le lavement des pieds. Le baptême se fait par immersion et est réservé à des personnes aux croyances affirmées. Les adventistes mettent l'accent sur l'œuvre éducative : écoles, universités, écoles médicales, activités éducatives pour les jeunes (notamment d'inspiration scout). Ils insistent également sur l'aspect caritatif et le bénévolat : dons de vêtements, centres de bienfaisance, distribution de nourriture, services de santé, etc. Dans les pays industrialisés et scolarisés, l'Église se concentre sur l'éducation adventiste de la jeunesse. Mais dans les pays de tradition orale, les missionnaires devaient commencer par des écoles permettant

976 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », *op. cit.*, p. 18.

977 R. LIENARD, « L'Église adventiste du septième jour en Belgique », *op. cit.*, p. 164. Voir un exemple de baptême par immersion au Ruanda à la fin des années 1920 (illustrations n°79-80).

978 Daire PB Muramba, 21 juin 1930, APB, Rome. En réalité, l'épouse de Monnier ne se remit jamais de ses couches et décéda quelques mois après la naissance de sa petite fille.

d'initier les enfants au langage écrit (979). Par ailleurs, l'Église considérait que l'outil médical permettait de toucher les illettrés.

Pour les Adventistes, la mission est une réponse à la recommandation du Christ d'aller dans le monde et de prêcher à toutes les nations. Ils ne considèrent pas le travail missionnaire comme une tâche qui s'ajoute au travail ordinaire de l'église : la mission EST le travail de l'église ; le monde est leur champ de travail (980). Cette conviction s'imposa progressivement aux adventistes américains dès les années 1870, comme nous l'avons évoqué dans le paragraphe historique.

En Afrique de l'Est, une ligne de conduite fut adoptée en 1922 à Gendia lors de la session d'été de tous les missionnaires de la région. Ceux-ci examinèrent une série de questions tant spirituelles que pragmatiques : le mariage des Africains, le travail industriel, le travail médical missionnaire, les finances, les chrétiens autochtones, la discipline ecclésiastique, l'éducation, etc. Au terme de cette session, des résolutions furent adoptées et rédigées à propos de chaque problème examiné, afin de servir de guide à la politique menée sur le terrain dans chaque champ missionnaire. On y élaborait donc une politique commune, contrairement à ce que l'on peut observer au sein des missions de la Société belge de missions protestantes au Congo. En parallèle aux séances plénières, des comités spécifiques se réunirent à propos des ordinations et des objectifs généraux.

Dans les missions adventistes, on constata une grande augmentation du nombre d'adeptes au début des années 1930, qui inquiéta les missionnaires : ils demandèrent conseil aux instances supérieures de leur organisation, et des moyens matériels et humains augmentés (981). Ceci leur fut refusé dans un contexte de crise économique généralisée. Selon Rik Staples, plusieurs facteurs expliquent ce phénomène de Réveil (982). Pour cet adventiste, le premier facteur était d'origine divine ; le second facteur était la nouvelle méthode missionnaire mise sur pied : un système d'équipes volantes d'évangélistes, les *Missionary Volunteer Bands*, assez proche de celui mis en place par un autre missionnaire, anglican cette fois, dans l'est du pays (983). Staples y ajoute un facteur conjoncturel : la famine de 1928-1929, durant laquelle de très nombreux Rwandais tentèrent de trouver des vivres en se déplaçant à travers tout le pays et dans les régions voisines. « People from the Rwankeri area had fled to the North and East where they may have come into contact with the Revival Movement in Eastern Ruanda and Uganda known as Balokole. If so, this may have provided some stimulus to those returning to Ruanda to engage in their own revival movement » (984).

979 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 357. Voir les illustrations n°82-83. L'enseignement était considéré comme primordial, aussi des publications en kinyarwanda furent-elles réalisées dès que possible, dans la droite ligne de ce que les Américains avaient fait à destination des immigrants européens aux États-Unis à la fin du XIXe siècle.

980 « Missions », in *SDAE 1996-II*, p. 101-103.

981 Lettre du président de la division d'Afrique australe John Francis Wright au secrétaire de la conférence générale E.D. Dick, Usumbura, 1er août 1937 (ASDA Washington, dossier 3386). Voir notamment l'illustration n°81, montrant, selon les missionnaires rwandais, une foule de 18 000 personnes lors d'une des grandes rencontres annuelles organisées par l'Église.

982 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », op. cit., p. 17-23.

983 Nous avons signalé ce type de tactique dans le chapitre 4, et plus particulièrement dans la section consacrée à la conception du travail sanitaire de la CMS au Ruanda.

984 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », op. cit., p. 19.

§ 2. Travail médical

La doctrine adventiste accorde une énorme importance à la santé physique, mentale et spirituelle, car le corps est le temple de l'Esprit Saint (985). Pour les Adventistes, l'amour de Dieu ne peut ignorer la maladie et la souffrance ; la guérison physique est une manifestation divine. Le croyant rend gloire à Dieu non seulement par la manière de traiter son prochain, mais aussi par celle de traiter son propre corps : « only in a sound body can they render the most effective service to God and to others. (...) Health is related to religion in that it enables people to have a clear mind with which to understand the will of God and a strong body with which to do the will of God » (986). La doctrine est très orientée vers la médecine préventive.

Ceci explique que de nombreuses initiatives et théories médicales furent mises en place tout au long de l'histoire de cette Église. Les Adventistes établirent des missions médicales partout dans le monde. Leur spécificité était qu'ils installaient des *sanitariums* visant à éduquer les populations à une meilleure hygiène de vie, débouchant sur une meilleure santé (987). Un de leurs concepteurs, le Dr John Harvey Kellogg, les définissait « as a place where people came to learn how to get well and how to stay that way » (988). Le but principal de ces institutions était de restructurer les habitudes des patients du point de vue alimentaire et exercice physique : les traitements passaient principalement par des méthodes naturelles plus lentes, tels l'hydrothérapie, les massages, les diètes, etc. On y insistait sur la qualité de l'air, de la nourriture, de l'exercice. L'ensemble de ces mesures découlaient de principes sanitaires concernant à la fois le corps et l'esprit. « Notre intime conviction est celle-ci : l'œuvre que nous accomplissons dans le but de soulager les souffrances physiques et morales de ceux qui nous entourent est une partie essentielle de l'Évangile, dont le but est de ramener l'homme aux merveilleuses conditions morales, physiques et mentales qui existaient avant l'entrée du péché dans le monde » (989). Ellen Gould White eut la vision que Dieu voulait que des *sanitariums* soient créés pour enseigner aux chrétiens les notions de réforme sanitaire. Daniells rappelait par ailleurs que les adventistes « reconnaiss[aient] vraiment que ce ministère médical est d'origine divine. »

De nombreuses revues signalaient l'importance du travail médical au sein de la mouvance adventiste, dont les premières furent créées par John Harvey Kellogg (par exemple *The Medical Missionary*). Dès 1893, l'Église mit sur pied une *Seventh-Day Adventist Medical Missionary and Benevolent Association*, dont l'objectif était de promouvoir les activités médicales et de s'occuper des propriétés

985 Voir P.W. DYSINGER, « The Missions' Medical Contributions to East Africa », in B.E. PFEIFFER (ed.), *Seventh-Day Adventist Contributions to East Africa, 1903-1983*, Berne-New York-Nancy, 1985 ; « Health Principles », in *SDAE 1996-I*, p. 682-684 ; R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit. ; « Clinics and dispensaries », in *SDAE 1996-I*, p. 378-379.

986 « Health Principles », op. cit., p. 682-684.

987 Le *sanitarium* est un terme popularisé par les adventistes pour décrire une institution médicale qui offre des traitements variés (hydrothérapie, électrothérapie, régimes alimentaires). Les *sanitariums* étaient implantés dans des zones rurales, afin que les patients puissent bénéficier de calme et d'air pur (« *Sanitarium* », in *SDAE 1996-II*, p. 537-538).

988 Selon R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 605. Le Dr John Harvey Kellogg mit au point un système de *sanitarium* où les malades retrouvaient une hygiène de vie et d'alimentation. Son *sanitarium* de Battle Creek devint célèbre, tout comme le régime de céréales de petit déjeuner qu'il préconisait et que son frère Will Keith Kellogg commercialisa.

989 A.G. DANIELLS, « Le rôle de l'œuvre médicale dans l'évangélisation », in *Revue adventiste*, XXXVII, 15 octobre 1933, p. 11-12. La citation suivante est également extraite de ce passage.

liées aux entreprises sanitaires et caritatives des églises (990) ; en 1905, elle remplaça cette association par un département médical au sein de son administration.

Le premier établissement sanitaire adventiste fut fondé par Kellogg à Chicago en 1893 (991) ; il fut suivi d'autres initiatives dans les environs de cette ville, notamment sur des bateaux. Le premier dispensaire créé hors des États-Unis par des adventistes fut installé au Mexique en 1894. En 1926, soixante ans après la création de l'Église, il y avait trente-quatre *sanitariums* dans le monde tenus par trois mille cinq cents médecins et infirmières adventistes (992). Progressivement, l'Église renonça à la logique des *sanitariums* caractéristiques de la fin du XIXe siècle, exigeant une présence de plusieurs semaines des patients, et se tourna vers celle des hôpitaux plus classiques. Le travail médical adventiste était développé aux États-Unis, mais presque exclusivement en direction de la population blanche : le premier *sanitarium* pour Noirs ne fut ouvert qu'en 1922. Les années 1920 furent le témoin du « denial of treatment for blacks in most adventists sanitariums » (993).

En Europe également, le travail médical était mis en avant, surtout dans le nord et le centre du continent. En Allemagne par exemple, la dénomination employait des infirmières à temps plein, chargées de voyager d'une église à l'autre, « giving health lectures, training church members to give simple treatments, and encouraging the distribution of health literature » (994). Ces infirmières étaient pleinement associées au travail d'évangélisation. Durant les années 1890-1910, des navires sanitaires adventistes faisaient du travail d'évangélisation et de soins dans les ports européens et nord-américains, ainsi qu'en Australie et dans les îles du Pacifique. Cette idée fut reprise et développée sur l'Amazonie durant l'entre-deux-guerres, et en Indonésie après 1945.

Selon Schwarz, en Afrique, Asie, Amérique latine et dans les îles du Pacifique, les missionnaires médicaux adventistes restaient rares (995). Il n'y avait qu'une poignée de médecins et d'infirmières adventistes disponibles pour soigner les Chinois, un seul médecin au Tibet. En 1926, il n'y en avait qu'un seul au Congo belge et un autre au Mozambique ; un seul en Éthiopie, trois en Asie du sud, aucun au Japon. En 1930, l'Amérique centrale en était toujours dépourvue. Néanmoins, le bilan tiré en 1933 par la dénomination signalait qu'il y avait plus de cent *sanitariums*, hôpitaux et dispensaires adventistes dans le monde, employant environ 400 médecins spécialistes, infirmiers et infirmières, soignant plus de 400 000 personnes par an (996).

Si le travail médical était considéré comme de la plus haute importance, il devait être compris comme un des angles d'attaque de l'évangélisation. En 1929, le département médical rappelait aux unions et divisions du monde entier que « the aim of the medical missionary is primarily the saving of the souls » (997). Par ailleurs, le travail médical devait être prioritairement orienté vers les champs de

990 « International Medical Missionary and Benevolent Association », in *SDAE 1996-I*, p. 787.

991 « Clinics and dispensaries », in *SDAE 1996-I*, p. 378-379.

992 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 598.

993 *Idem*, p. 566.

994 *Idem*, p. 598.

995 *Idem*, p. 595-998.

996 A.G. DANIELLS, « Le rôle de l'œuvre médicale dans l'évangélisation », op. cit., p. 11.

997 8e meeting du conseil biennal de la division africaine, Solusi mission, 21 juin 1929, p. 507 (ASDA, Washington, dossier 6567).

mission et se détourner des soins à grande échelle aux Occidentaux. « The two must go hand to hand, evangelistic with the medical » (998).

L'idée générale de l'Église était que la prévention médicale n'était pas l'affaire des médecins missionnaires en tant que de bons techniciens du travail sanitaire, mais en tant que convertis. « It is no more possible for a small group of medical workers and the Medical Department to teach the entire church and the world these wonderful truths of health reform than for the Sabbath School Department to accomplish the task of teaching the whole church and the world the message of Sabbath Reform (...) The health reform, being a part of a spiritual message, can be truly represented and effectively given only by spiritual workers. A physician or a nurse, be their technical training ever so complete, but who are not converted to health reform principles (conversion is the right word) cannot teach these principles to others, but instead become a drag in the wheels and a stone of stumbling in the pathway of progress. It may seem a paradox, but seventh-day adventists physicians, nurses and dietiticians have to be converted by the health reform message just as other members of the church » (999). Plus encore, « this work of exemplifying and teaching and emphasizing the truths of the health reform (...) has been specifically committed to every minister and to every gospel worker » (1000).

En Afrique, les adventistes focalisèrent leurs efforts sur la lèpre, sans négliger totalement leur modèle classique de *sanitarium* (1001). En Afrique du Sud, le premier *sanitarium* fut ouvert en 1895 dans une des banlieues du Cap. En 1930, l'Église décida de concentrer ses efforts médicaux dans les *native missions*. En 1930, il y avait dans l'ensemble de l'Afrique du Sud six hôpitaux de mission et onze dispensaires adventistes, dont deux hôpitaux pour lépreux. Dans le Nyassaland, la première mission médicale fut établie à Malamulo en 1902 avec l'ouverture d'un hôpital pour lépreux. Elles fut suivie d'autres missions médicales (1002). En Afrique occidentale également, des missions médicales furent établies par les adventistes. La première semble avoir été établie au Sierra Leone au début du XXe siècle dans une région touchée par la maladie du sommeil ; il en existait également au Nigeria.

En Afrique centrale et orientale, des missions médicales furent établies au Kenya, au Tanganyika Territory, au Congo belge, au Ruanda et en Urundi. Les premiers missionnaires adventistes dévolus au travail médical arrivèrent à Dar Es Salam en 1903, en Érythrée, en 1909. Dès le début des années 1920, les missions rwandaises de Gitwe et Rwankeri furent équipées de dispensaires, mais le premier véritable hôpital missionnaire du Ruanda fut établi en 1931 à Ngoma (*Ngoma Medical Mission*) par le Dr John Hubert Sturges (1003).

Selon Dysinger, le travail médical des Adventistes en Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya, Tanganyika Territory et Uganda) avant les indépendances est caractérisé par deux périodes spécifiques (1004). De 1900 à 1920, le ministère médical fut

998 Lettre du secrétaire-assistant Bowen à Bozarth, Washington, 1er mai 1933 (ASDA, Washington, dossier 3520).

999 A.W. Truman au CE de la conférence générale, juin 1936 (ASDA Washington, dossier 3382).

1000 *Idem*, p. 3.

1001 A.W. SPALDING, *Origin and History of Seventh-Day Adventists*, op. cit., p. 10-11 ; 22-25, 28, 30, 35. Les renseignements concernant les missions médicales d'Afrique orientale sont tirés de P.W. DYSINGER, « The Missions' Medical Contributions to East Africa », op. cit., p. 81-88.

1002 Voir notamment l'illustration n°84, montrant une opération en plein air. Ceci révèle que les conditions matérielles de travail restaient souvent précaires.

1003 Voir l'illustration n°85, sur le dispensaire de Gitwe à la fin des années 1920.

1004 P.W. DYSINGER, « The Missions' Medical Contributions to East Africa », op. cit., p.81-86.

considéré comme un appui au travail évangéliste, même si quelques missionnaires passaient beaucoup de temps à soigner les malades ; à cette époque, « every missionary [même non professionnel de la santé] was expected to be able to treat the sick and establish a dispensary » (1005). La seconde période, de 1920 à 1960, fut celle du missionnaire médical à temps plein et de la construction des hôpitaux et institutions de soins. Durant cette période, les travailleurs médicaux étaient envoyés sur le terrain « to work exclusively in medical lines » (1006). Dysinger signale cependant que si la préoccupation majeure était de soigner les populations locales, le souci de la santé des missionnaires n'était pas totalement absent. Le premier missionnaire envoyé en Afrique de l'Est comme travailleur purement médical arriva au Kenya en 1921.

La nouvelle politique médicale initiée en Afrique orientale se marquait par diverses caractéristiques. Nous avons déjà signalé que les médecins et infirmières missionnaires pouvaient se consacrer pleinement à leur travail sanitaire. En outre, ces nouveaux hôpitaux se trouvaient pratiquement tous situés en région rurale ; leur financement était essentiellement tiré des ressources locales (honoraires, dons, etc.). Selon Dysinger, le travail fourni se distingua rapidement par le haut niveau et la qualité des services médicaux prestés ; en parallèle aux hôpitaux, un réseau de dispensaires satellites fut mis en place ; enfin, la formation d'auxiliaires sanitaires locaux fut développée dans deux hôpitaux, l'un au Kenya, l'autre en Éthiopie après la Seconde Guerre mondiale.

La division africaine insistait sur la primauté du travail spirituel sur l'action sanitaire et médicale. En 1930, William Henry Branson, président de cette division, rappelait à un candidat médecin bientôt affecté en Afrique belge qu'un médecin devait être « more than simply a physician. He must be ready to turn his hand to help in any department of the work at times. This is especially true of the Spiritual work. Every laborer in Africa has to be a preacher (...). A doctor who is not willing to take hold of the spiritual work and give a lift in church, Sabbath school and village work is very seriously handicapped in his work » (1007). Deux ans plus tard, il continuait dans la même ligne : « A doctor can be a wonderful help to the work in any mission field if he is cooperative and is interested in soul winning work as well as in the technical work of his department » (1008).

Les Adventistes concevaient l'action sanitaire dans une perspective religieuse : « medical missionary work has ever been closely allied to the Gospel Message. A large portion of our Saviour's time was devoted to the healing of the sick, and all work that bears His approval will include a ministry of healing. This is especially true in heathen lands, where disease is so prevalent » (1009). Sur le modèle du Christ, les missionnaires soignaient les corps et atteignaient les âmes. En effet, le Christ avait soigné les hommes sur trois plans : « He preached the Gospel of the kingdom (spiritual), He healed those who were mentally deranged (intellectual) and He restored those afflicted with disease (physical) » (1010). L'art de guérir était considéré par les adventistes « as a great "entering wedge" for the promulgation of the message of salvation » (1011).

1005 *Idem*, p. 82.

1006 *Idem*, p. 83.

1007 Lettre de W.H. Branson au Dr Sturges, 29 juillet 1930 (ASDA, Washington, dossier 3673).

1008 Lettre de W.H. Branson à M. et Mme Bozarth, 2 octobre 1932 (ASDA, Washington, dossier 3676).

1009 M.N. CAMPBELL, « Our medical Work in Africa », in *TMW*, XXVII, n°8, 1er novembre 1922, p. 1-2.

1010 « Health Principles », in *SDAE-1996-I*, p. 682.

1011 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 599.

Dans un second temps, le travail sanitaire était conçu comme une stratégie d'approche et de séduction des populations. Les missionnaires présents au Ruanda l'exprimaient clairement. L'une d'entre eux, Victorine Delhove-Wauthier, écrivait en 1922 que « cette branche de l'œuvre n'est pas sans raison appelée le bras droit du message ; car (...) c'est le moment propice pour leur parler du Seigneur » (1012). Quelques années plus tard, Charles Bozarth n'affirmait pas autre chose lorsqu'il écrivait que « the medical work is truly proving to be the right arm of the message in the Central African Union Mission. We are fortunate in having on each of our stations trained nurses who are carrying on a thriving and ever growing medical work which is having a wonderful influence and is opening up the whole country to receive this message » (1013).

Ces avis personnels étaient exprimés de manière plus globale par le responsable de la division africaine en 1930 : « le travail médical joue un grand rôle dans nos opérations missionnaires d'Afrique (...) Notre travail en faveur des lépreux aussi bien que notre travail médical en général attire l'attention sur notre œuvre plus que tout autre chose. Les portes nous sont ainsi ouvertes au près et au loin, si bien que maintenant notre grand souci est de savoir comment répondre aux appels nombreux que nous recevons » (1014). En 1940 un autre missionnaire signalait que « l'œuvre médicale est véritablement d'un grand secours pour la proclamation de notre message » (1015).

Il semble donc que le travail médical presté par les missionnaires répondait à leurs attentes de séduction et d'approvisionnement des populations. Cette vision des choses était répandue chez les adventistes, car on trouve des commentaires similaires pour d'autres champs missionnaires : le président de la division africaine William Henri Branson reconnaissait dès 1926 que, « in every place where we have been able to establish medical work, even work carried on by nurses or by missionaries who were not trained medical workers, but who had the rudimentary principles of simple treatments in the care of the sick, it has greatly increased the influence of our work » (1016). Le biographe d'Henri Monnier dresse un bilan similaire au début des années 1980 : il constate que le travail médical fourni par les pionniers adventistes au Ruanda « was highly effective in breaking down barriers and in strengthening the bond with the local population » (1017).

§ 3. Collaboration entre Blancs et Noirs

La question de la collaboration de missionnaires adventistes occidentaux avec des Africains se pose différemment que pour les autres sociétés missionnaires. En effet, cette société était née dans un pays où une part importante de la société civile provenait de la traite atlantique. Le travail missionnaire adventiste associant des Blancs et des Noirs fut tardif aux États-Unis. Il fallut par exemple attendre 1918 pour qu'un afro-américain devienne secrétaire du *North American Negro Departement* ; avant cela, c'était un Blanc qui était en charge de cette

1012 V. DELHOVE, « Afrique centrale », in *Revue adventiste*, XXVI, n°14, 15 juillet 1922, p. 151.

1013 C.W. BOZARTH, « Biennial Report », in *TADO*, XXVII, n°24, 12 décembre 1929, p. 7.

1014 « Division africaine », in *Revue adventiste*, XXIV, 1er septembre 1930, p. 11.

1015 W.-H. ANDERSON, « Camp-meeting à Rwankeri », in *Revue adventiste*, XLIV, 15 janvier et 1er février 1940, p. 15. Cet article parle aussi de Ngoma.

1016 W.H. BRANSON, « Our Medical Work in Africa », in *Review and Herald*, n°103, 25 novembre 1926, p. 10-12, cité par P.W. DYSINGER, « The Missions' Medical Contributions to East Africa », *op. cit.*, p. 82.

1017 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « Rukandirangabo, The Mighty man », *op. cit.*, p. 10.

communauté (1018). Selon Schwarz, « Afro-Americans were not the only group to be treated for years in a paternal, patronizing way. Adventist missionaries going to Africa, Asia, and Latin America in the early years of the twentieth century did not escape the general Western imperialistic attitude practiced by the colonial powers. In general, this attitude tended to equate European culture, education, and technology with progress. The more another culture varied from the European or North American model, the more backward it was assumed to be. It was easy to conclude that nationals from non-Western areas could not be trusted in leadership roles until they had absorbed Western ways as well as Adventist doctrines » (1019).

Dans le même ordre d'idée, la conférence générale prit officiellement position contre les mariages interraciaux en 1938, « not only [for] our single lady workers going to a mission field and forming attachments with persons of other races, but also white male workers who marry colored women in their field of labor » (1020). Les solutions pour éviter de telles situations étaient d'envoyer dans les postes isolés des couples et non des célibataires. La conférence générale envisagea d'obliger les célibataires à s'engager contractuellement à ne pas épouser de personnes d'une autre race pendant la durée de leur emploi, mais y renonça afin de ne pas choquer ses adhérents non-européens. Elle se contenta de signaler qu'elle désapprouvait sévèrement les mariages interraciaux.

Au Rwanda, le recours systématique à des travailleurs africains pour évangéliser les populations faisait partie d'une stratégie plus globale (1021). En effet, selon Walter Read, secrétaire des missions étrangères au sein de la division européenne, « one of our principles in reaching the hearts of heathen people is that the real approach must be made by the native themselves (...) it is rare that the westerner can find his way into the innermost recesses of the native heart and mind. Consequently we set ourselves to the training of workers » (1022). On observe en effet que dès 1925, certains missionnaires adventistes occidentaux présents au Rwanda associèrent des Rwandais au travail. Par exemple, Henri Monnier engagea cinq Rwandais à l'école de Rwankeri, Yohana Ruvugihomvu, Paulo Rwangezeho, Petero Lukangalajunga, Gideon Gakindi et Filipo Kurujyibgami (1023). Monnier travailla également en collaboration étroite avec Eléazar Semutwa à la traduction de la Bible. Selon Eliel Gatorano, interrogé en 1984, les trois premiers Rwandais consacrés au ministère furent Moïse Segatwa, Daniel Kagegera et Eléazar Semutwa (1024). À Gitwe, les missionnaires organisèrent la formation de *teacher-evangelists* à partir de 1931, non seulement pour les Rwandais, mais également pour les Burundais et les Congolais du Katanga (1025).

1018 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 564.

1019 *Idem*, p. 572.

1020 Lettre de E.D. Dick aux responsables des divisions d'outremer, Washington, 13 novembre 1938 (ASDA, Washington, dossier 3386).

1021 Ce paragraphe se base notamment sur « Rwanda », in *SDAE-1996-II*, p. 1235 ; M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, op. cit.

1022 W.E. READ, *Our work in Rwanda*, documents préparatoires à la notice historique sur les missions protestantes au Congo (AMRAC, dossier Anet RG 696).

1023 Yohana Ruvugihomvu fut, avec Petero Lukangalajunga, l'un des premiers Rwandais baptisés dans la confession adventiste en 1924. Petero devint en 1931, enseignant dans la nouvelle école créée à Ngoma ; il mourut noyé lors d'un naufrage sur le lac Kivu.

1024 Cité par M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, op. cit.

1025 « Gitwe adventist secondary school », in *SDAE-1996-I*, p. 611-612 ; M. SEGATWA, « L'apparition des adventistes au Rwanda... », op. cit., p. 2-3.

Un missionnaire américain envoyé au Ruanda, William Royce Vail, confirmait la nécessité de collaborer avec des Africains dans le cadre de l'évangélisation en ces termes : « It would be impossible for us to carry on with the present work and the same European staff without [the native workers]. These elders that we have are men who have been connected with the message since the days of D.E. Delhove who opened the work here, and are as loyal and true as one could wish for. I am becoming more and more convinced that the work is going to have to be placed more and more heavily upon their shoulders (...) There is the advantage that they have of knowing the language perfectly, the customs, and habits of thought of their own people so that they can present the truths that we teach from their point of view. I have seen that demonstrated so often that there is no doubt in my mind that the greatest good we can do is to train workers, then let them carry it to the village people themselves » (1026).

§ 4. Position vis-à-vis de l'occidentalisation

Nous n'avons pour ainsi dire trouvé aucune information sur la position adventiste à l'égard de l'introduction de l'Occident au Ruanda. Selon Staples, Henri Monnier était conscient de la rupture fondamentale amenée par la conversion à une autre religion et des tensions que cela engendrait : « he understood the attractions of the old way of life and the tensions in the life of new converts » (1027). Cet auteur estime que Monnier « realized that success in his missionary task depended as much upon a knowledge of the people, their religion, their customs and languages as on the buildings he was erecting. Whether he was aware of what a valuable opportunity the association in this work accorded him of learning these very things is not so clear. The modern missionary may have access to greater theoretical resources that did Monnier but he often lacks intimate contact with people. Much can be learned from academic sources but there can be no substitute for identification with people in the daily routine of their lives » (1028).

Les objets d'Occident étaient l'occasion de rencontrer plus longuement les populations : les missionnaires adventistes ne les considéraient pas comme un moyen suffisant pour attirer les gens dans leur doctrine. Ils exprimèrent d'ailleurs clairement dès leur arrivée au Ruanda le fait que « surrendering is not a light matter. It means the sacrifice of old friends, the old association must pass to take room for a new class of people » (1029) : en se convertissant, les catéchumènes adventistes entraient dans « a strong Christian community (...) which functioned as a surrogate tribe and provided an organizing center for local religious and social activity » (1030). Néanmoins, les missionnaires des autres sociétés présentes au Ruanda observaient avec acrimonie le recours fréquent des Adventistes à la culture matérielle pour se concilier de nouveaux adhérents. En 1935, Géraldine Gérard, de la société missionnaire protestante belge, regrettait le fait que « les adventistes nous font beaucoup de mal en achetant les indigènes. Venus ici avec beaucoup d'argent, ils achètent des vivres et des étoffes qu'ils promettent à ceux qui veulent les suivre,

1026 Lettre de William Royce Vail au *secretary assistant* à la Conférence générale T.E. Bowen, Gitwe, 15 mars 1936 (ASDA, Washington, dossier 3513). L'Américain William Royce Vail (1903-1994) travailla en Afrique du Sud, au Congo (1926-1935), au Ruanda (Gitwe, 1935-1939). Ensuite, il travailla en Urundi.

1027 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, *op. cit.*, p. 9.

1028 *Idem*, p. 10.

1029 *Review and Herald*, 6 mai 1926, p. 12, cité par R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, *op. cit.*, p. 15.

1030 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, *op. cit.*, p. 16.

ébranlant ainsi la foi des faibles qui acceptent toutes les erreurs, pourvu qu'ils reçoivent les biens de ce monde » (1031).

Cette préoccupation du danger du matérialisme répondait à celle de la hiérarchie catholique, qui était partagée entre ce souci et le désir de répondre aux besoins matériels et spirituels des populations. Mgr Hinsley, par exemple, relevait à la fin des années 1920 à la suite de son voyage en Afrique anglaise, que « la civilisation occidentale, avec sa poursuite effrénée de progrès matériel, pénètre peu à peu de la côte jusqu'aux parties les plus reculées de l'intérieur, et elle attire les indigènes ignorants, de leurs villages isolés vers les centres industriels, les mines, ou les vastes plantations de chanvre, de coton, de caoutchouc ou de café. Ces travailleurs, éloignés de leurs tribus, entrent en contact avec la civilisation des Blancs et en viennent bientôt à demander que leur soient enseignés les sciences et les arts d'Europe. Le gouvernement a reconnu la nécessité de l'éducation pour ces pauvres gens, et nos missionnaires s'efforcent de prendre la direction de ce mouvement vers le progrès. Leur but doit être le salut éternel de ces populations. Mais il importe en même temps, par une sage et pratique préparation, qu'ils soient en état de répondre aux besoins intellectuels et matériels des populations primitives africaines » (1032).

E. RESSOURCES FINANCIERES

Selon leur lecture des préceptes de l'Évangile, les Adventistes donnaient la dîme (le dixième des revenus) à leur Église ; ils y ajoutaient des offrandes pour payer les ministres de l'Évangile, les missions, les dépenses de l'Église. En outre, de grandes collectes mondiales étaient organisées chaque année en automne (1033). Ces collectes étaient centralisées, puis redistribuées dans le monde. Au Ruanda, les missionnaires mirent aussi en place ce système de dîme : chaque semaine, les Rwandais convertis versaient cinq à dix centimes, alors qu'ils gagnaient huit à dix francs par mois, soit entre 2,5 et 5% de leurs salaires (1034). Lors des grandes campagnes internationales annuelles, les missionnaires appliquaient également le projet sur le terrain : « les indigènes iront collecter dans les villages, et recueilliront des pois, des œufs, des poulets, etc. qu'ils apporteront à la station missionnaire. Là on les vendra et le produit sera envoyé pour être joint au total de la campagne mondiale en faveur des missions » (1035).

Pour compléter cette source de revenus, les Adventistes développèrent comme bien d'autres sociétés missionnaires du Ruanda des activités manuelles et artisanales permettant de produire des vivres, mais aussi des objets commercialisables. « Il est tout aussi nécessaire ici, et plus encore peut-être que dans nos pays d'éduquer les mains aussi bien que l'intelligence. Il entre dans le programme que chaque jour les élèves consacrent une partie de leur temps à travailler dans les champs de tapioca ou de maïs, à prendre soin des arbres, à nettoyer les allées et les plantations de bananes. Quelques jeunes gens apprennent à réparer les chaussures » pour des employés du gouvernement et pour des commerçants (1036). Non contents de travailler le cuir déjà apprêté, les missionnaires adventistes formaient de la main-

1031 Lettre de Géraldine Gérard à Faidherbe, Iremera, 3 novembre 1935.

1032 « Quelques réflexions de Mgr Hinsley », in *CSMND* (Louvain), VI, n°22, avril-juin 1930, p. 51.

1033 Voir les illustrations n°86-87. Ces campagnes étaient réalisées à grand renfort de support médiatique et pédagogique.

1034 W.E. READ, « Une visite à nos stations missionnaires dans le nord du Continent noir. III..., *op. cit.*, p. 9.

1035 *Idem*, p. 8.

1036 *Ibidem*.

d'œuvre à tanner les peaux à Gitwe. À Rwankeri, ils commencèrent à former des ouvriers à filer et tisser le lin pour vendre des étoffes au Ruanda et en Uganda, et à faire des tapis de cordes.

Une autre source de revenus provenait de l'État. En 1921, la mission adventiste établie temporairement à Kirinda et à Iremera toucha une subvention de vingt-cinq mille francs (qui devait être annuelle) du trésor belge en tant que mission nationale (1037). En 1928, Delhove s'étonna de ne pas la recevoir. La demande de subvention introduite en tant que mission nationale fut désormais refusée (1038). Durant la campagne antipianique du gouvernement (dont nous parlerons abondamment dans la seconde partie de ce travail), le médecin provincial fit savoir aux responsables de la mission adventiste du Ruanda que « if [the adventists] secure a doctor who was recognised by the Belgian Government [c'est-à-dire si le médecin suivait les cours de l'École de médecine tropicale belge] they would give the hospital £320 annually toward medicines, + £200 on other medicines for yaws, etc. making a total of £520 in addition to paying £100 toward the doctor's salary » (1039).

Les revues missionnaires servaient également à collecter des fonds de soutien pour l'Église (1040). Pour le monde francophone et ses colonies, l'Église publiait la *Revue adventiste. Organe des Adventistes du 7^e jour de langue française* à Dammarie-les-Lys en Seine et Marne. L'abonnement de cette revue bimensuelle coûtait en 1933 douze francs français pour la France et ses colonies, et quatorze francs français pour l'étranger (1041). Pratiquement toutes les régions adventistes du monde publiaient ce type de revues. Nous avons vu combien la propagande périodique avait de l'importance dans la stratégie de l'Église.

Pour le Ruanda, de nombreux changements organisationnels se répercutèrent également sur la presse de propagande. Plusieurs revues relayèrent successivement ou en parallèle les activités missionnaires de ce pays : *The Missionary Worker*, organe l'union britannique, *The Quarterly Review*, organe de la division européenne, et *The African Division Outlook* devenu en 1931 *The Southern African Outlook*. Il y avait également des informations sur le Ruanda dans la revue adventiste française, car plusieurs missionnaires provenaient de régions francophones (Belgique, France).

F. PERSONNEL MISSIONNAIRE OCCIDENTAL

Dans cette rubrique, nous envisagerons successivement l'importance des effectifs missionnaires adventistes, leurs profils socio-économiques et nationaux, ainsi que leurs fonctions et statuts. Il y avait trois catégories de missionnaires adventistes : les ordonnés ou « ministers » (dont le titre était « elders »), les missionnaires engagés

1037 Note destinée à son altesse le prince Léopold en vue de son voyage au Congo belge en avril 1921. Établissements de missions étrangères (AA, Bruxelles, dossier M636).

1038 Note sur les adventistes du septième jour, et lettre de Delhove au CR à Usumbura, 8 mai 1928 (AA, Bruxelles, dossier M 641).

1039 Lettre du président de la *Southern African Division* John Francis Wright au secrétaire de la Conférence générale des adventistes Milton Kern, Le Cap, 20 février 1934 (ASDA, Washington, dossier RG 21, box 3375).

1040 Voir les illustrations n°88-90 montrent quelques unes des nombreuses revues produites par l'Église adventiste à travers le monde. Rappelons que le prosélytisme adventiste passait essentiellement par une communauté créée et renforcée par une presse de propagande plutôt que par des assemblées régulières.

1041 *Revue adventiste*, XXXVII, 15 mars 1933, p. 16.

pour une tâche spécifique qui se formaient pour être ordonnées ou « licenciées » (dont le titre était « brothers ») et les personnes payées comme missionnaires, mais qui ne seraient jamais ordonnées, par exemple les femmes. Cette dernière catégorie de missionnaires était reprise dans la rubrique « missionary licenciées ».

§ 1. Effectifs

En 1900, 68% de l'ensemble des travailleurs évangéliques adventistes travaillaient en Amérique du Nord ; trente ans plus tard, la tendance s'était inversée : 77% travaillaient hors des États-Unis (1042). En 1928, 182 Européens travaillaient pour l'Église adventiste dans la division africaine. Deux-tiers d'entre eux (cent vingt personnes) « are colonials who have been trained in this field » (1043). Au Ruanda, de nombreuses nationalités se côtoyaient, ce qui faisait dire à John Francis Wright, le président de la division d'Afrique australe qu'« it is almost a small league of nations » (1044). Les missionnaires étaient choisis, envoyés et payés par la conférence générale.

L'adventiste Rik Staples décrit divers profils de missionnaires : « The greatest missionaries have almost always, whether consciously or unconsciously, been good anthropologists in the sense that they have sought to understand the institutions and functions of the culture and social structure of the peoples they sought to evangelize. Monnier (...) seems quite naturally to have adopted this method of working. Others may have been bolder explorers, greater founders and builders of stations and more intrepid hunters (in the good sense of defending local populations and their corps from marauding animals), but Monnier was the man of spirit, seeking to understand what moved others, trying to comprehend their conceptions of reality » (1045). Généralement, la société adventiste recherchait surtout pour le travail d'évangélisation des « persons with administrative abilities and special technical skills in printing, accounting, teaching and medicine » (1046).

Les formulaires de candidatures s'intéressaient notamment à l'ancienneté de la conviction adventiste et aux croyances de la famille du candidat. Le fait d'appartenir à une famille adventiste dès le départ était un critère favorable (« excellent christian family » dira-t-on notamment d'une candidate, et d'une autre « the family is what I would call a true Seventh Day adventist family ») (1047). Néanmoins, on trouve parmi les missionnaires adventistes du Ruanda des convertis récents. Ces formulaires demandaient également des références dans le monde adventiste (personnes ayant enseigné la doctrine au candidat par exemple).

Le candidat était encore évalué du point de vue de son apparence (propreté, aspect sympathique, vigueur...), personnalité (équilibre, maturité), qualités intellectuelles (originalité, ouverture d'esprit, capacité d'apprentissage), capacité à résoudre des problèmes (jugement, patience, acuité), capacité de gestion, efficacité pratique

1042 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 356.

1043 Minutes of the African Division EC, Claremont, 30 mai 1928, p. 387 (ASDA Washington, dossier RG AF1).

1044 Lettre du président de la *Southern African Division*, John Francis Wright, à Dick et McElhany, Bulawayo, 19 juillet 1939 (ASDA, Washington, dossier 3392).

1045 R. STAPLES, *Henri Monnier (1896-1944)*, « *Rukandirangabo, The Mighty man* », op. cit., p. 7-8.

1046 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 357.

1047 Formulaire d'information sur Adelia Swingle-Howe, 12 janvier 1937 ; Idem Mrs Carl Johnson, 5 mai 1928 (ASDA, Washington, dossier 21 appointees). Voir l'illustration n°78. L'Église adventiste centralisait et formalisait le recrutement et la sélection des candidats de manière presque entrepreneuriale.

(énergie, *leadership*, bon sens), capacité d'adaptation à de nouvelles situations (sens de l'humour, absence de préjugés raciaux), capacités de travail en équipe (tact, self-control, acceptation d'autres points de vue, flexibilité), caractère (contrôle des émotions, absence d'hypersensibilité, sérénité), qualités spirituelles (caractère chrétien, expérience religieuse). Le candidat était ensuite évalué sur base de ses expériences scolaires, pastorales, pédagogiques, médicales, de colportage ou techniques.

Les missionnaires du Ruanda étaient issus de nombreux pays : Allemagne, États-Unis, Grande-Bretagne, Belgique, Canada, Danemark, France, Italie, Suède, Russie, Afrique du Sud (1048). Cependant, l'Église s'efforçait d'envoyer au Ruanda-Urundi des missionnaires francophones. En effet, en 1922, le secrétariat du président de la conférence générale relevait le fait que « there was hostility to British missionaries who use the English tongue in their work, and that on interviewing the Belgian Minister of Colonies and the Minister of Religious Instruction, who has the direct supervision of foreign missionary interests in the Belgian colonies (...) both these officials told him that there were no objections to our Belgians, French-Swiss, and French missionaries in their field, but that they preferred no English speaking missionaries or those of any other nationalities in their territories » (1049).

Or les communautés adventistes de Belgique et de France étaient peu nombreuses. En 1920, la Belgique comptait 257 baptisés inscrits dans une dizaine de communautés établies principalement en ville (Verviers, Namur, Bruxelles, Anvers, Gand, Nivelles, Bruges) (1050). En France également, la base de recrutement était réduite : il n'y avait que 350 adventistes déclarés en 1914 et moins de 2 500 en 1945 (1051). Nous ne disposons pas de chiffres pour la Suisse romande à la même époque, mais seulement des données pour l'ensemble de la confédération, soit environ 2 000 adventistes en 1929 (1052). La base de recrutement de missionnaires francophones était donc mince, davantage encore que celle de la société protestante belge.

Le profil des premiers missionnaires adventistes au Ruanda correspondait pourtant partiellement au critère linguistique recherché : David-Élie Delhove et son épouse étaient belges, originaires du Hainaut, Henri Monnier était suisse romand (né dans le canton de Neuchâtel) ; Olga Pavlov, sa seconde épouse, née à Saint-Petersbourg, avait suivi sa scolarité en Suisse romande à partir de ses douze ans (1053). Alfred Matter était suisse allemand (né dans le canton d'Unterwald), mais il comprenait et parlait assez bien le Français (1054). Maxime Duplouy et son épouse Rachel Tapon étaient français. De 1923 à 1929, la mission du Ruanda dépendit de la division européenne à Berne, et, selon le ministère des Colonies, « ceux de Berne ont promis de n'envoyer que des missionnaires de langue française (belges, français ou

1048 M.J. CHURCH, « Les Adventistes du septième jour », *op. cit.* p. 37 ; ASDA, Silver Spring et Collonges-sous-Salève.

1049 Note du secrétariat de Spicer, 29 novembre 1922 (ASDA, Washington, dossier RG21, box 3338).

1050 R. LIENARD, « L'Église adventiste du septième jour en Belgique », *op. cit.*, p. 164.

1051 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, *op. cit.*, p. 360.

1052 « Switzerland », in *SDAE 1996-II*.

1053 Olga Monnier-Pavlov (*1901), infirmière adventiste originaire de Saint-Petersbourg, formée à l'école vaudoise de La Lignière (Gland) épousa en 1925 Henri Monnier et partit au Ruanda. Elle travailla à Gitwe, puis à Rwankeri.

1054 Lettre de Henri Anet au DGMCC Kervyn, 19 septembre 1922 (AA, Bruxelles, dossier M641).

suisses) » (1055). Il est difficile de cerner les motivations de départ en Afrique de ces adventistes européens. Selon la fille de Henri Monnier, la situation économique en Europe n'y était pas étrangère. Son père, né dans une famille de treize enfants, tous horlogers, s'exila d'abord au Royaume-Uni puis en Afrique suite à la grave crise horlogère qui touchait la Suisse au début du siècle (1056).

§ 2. Formation

La première école adventiste pour infirmiers fut ouverte en 1883 au *Battle Creek Sanitarium*. C'est là que se formèrent les premiers médecins missionnaires ; à partir du début du XX^e siècle, ils étudièrent à l'*American Medical Missionary College* (1057). Un *College of Medical Evangelists* fut ouvert en 1910 à Loma Linda (Californie), à une époque où la plupart des écoles médicales américaines cherchaient à améliorer leur niveau de formation. L'école médicale adventiste de Californie fut très mal cotée jusqu'en 1922 : elle atteignit alors le *A level*, ce qui permettait à ses élèves de passer l'examen national les autorisant à pratiquer dans tous les États-Unis et améliorait leurs chances de réussir les examens dans les pays étrangers. Les autorités administratives belges exigeaient également cette classe A des médecins envoyés au Ruanda, assortie d'un diplôme de médecine tropicale de bon niveau (1058). Avant 1925, les médecins étaient pour la plupart formés au *College of Medical Evangelists* et les infirmières dans vingt-et-une écoles connectées à des *sanitariums* adventistes (sept langues d'enseignement) (1059). En 1926, il y avait un millier d'infirmières en formation dans ces divers établissements.

Les missionnaires envoyés au Ruanda dépendirent de la *British Union* au début des années 1920. Selon Campbell, « it has been the policy of the British Union to give its missionaries a term in Livingstone College before sending them to their field. In this college, they have been given work in lines that are especially needed in the mission fields. The use of simple remedies, minor surgery and dental work are among the things taught » (1060). Trois des quatre premiers missionnaires masculins avaient suivi les cours de l'École de médecine tropicale de Bruxelles.

Sur le terrain, les nouveaux missionnaires ne se voyaient pas demander de travail régulier durant les six premiers mois de leur séjour, afin de se consacrer à l'étude de plusieurs matières (caractéristiques générales des langues bantoues, étude de la langue locale, des politiques et plans mis en place par la division dont ils dépendaient, de leur union et champ de mission, manuels scolaires existants, ouvrages sur la problématique missionnaire, manuels sur la santé du personnel missionnaire, etc.) (1061). L'Église veillait à assurer une cohérence dans chaque champ missionnaire : il s'agissait d'un système où la liberté de chacun était

1055 Lettre du MCol au GG, 29 août 1928, citant une lettre du Dr Giroux, missionnaire adventiste en Belgique (AA, Bruxelles, dossier M640).

1056 Entretien avec madame Steveny-Monnier, 22 mars 2001, Bruxelles.

1057 Le paragraphe qui suit est documenté par R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 319-324.

1058 Lettre du président de la division d'Afrique australe John Francis Wright à W. Howell, Le Cap, 15 juillet 1934 (ASDA, Washington, dossier RG 21, box 3375). À cette date, le gouvernement belge refusait la reconnaissance aux adventistes titulaires du diplôme de médecine tropicale d'Edimbourg, mais acceptait celui de la *London School*.

1059 R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p.598.

1060 M.N. CAMPBELL, « Our medical Work in Africa », in *TMW*, XXVII, n°8, 1er novembre 1922, p. 1.

1061 10e rencontre du 5e conseil biennal de la division africaine, Solusi mission, 23 juin 1929, p. 510 (ASDA Washington, dossier 6567).

restreinte par le projet commun, contrairement à ce que nous avons pu observer au sein de la société belge de missions protestantes.

Parmi les missionnaires adventistes présents au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, on comptait un total de quarante-cinq adultes dont deux médecins, au moins quatre pasteurs, quatorze infirmières, sept enseignants – dont une femme –, une pharmacienne, des artisans, six personnes sans profession, etc. La majeure partie des missionnaires avaient une formation sanitaire ou médicale. Parmi les autres, plusieurs avaient suivi une initiation en médecine tropicale. Néanmoins, il faut pondérer le nombre de missionnaires par la durée de leur séjour sur le terrain rwandais. Certains n'y restèrent que quelques mois, ou quelques années. Il y eut deux décès, des retours pour maladies, et au moins un renvoi. Le premier médecin n'arriva au Ruanda qu'en 1930. Les premières infirmières étaient Victorine Delhove-Wauthier, Elisabeth Matter-Nawrotski et Olga Monnier-Pavlov (1962).

CONCLUSION

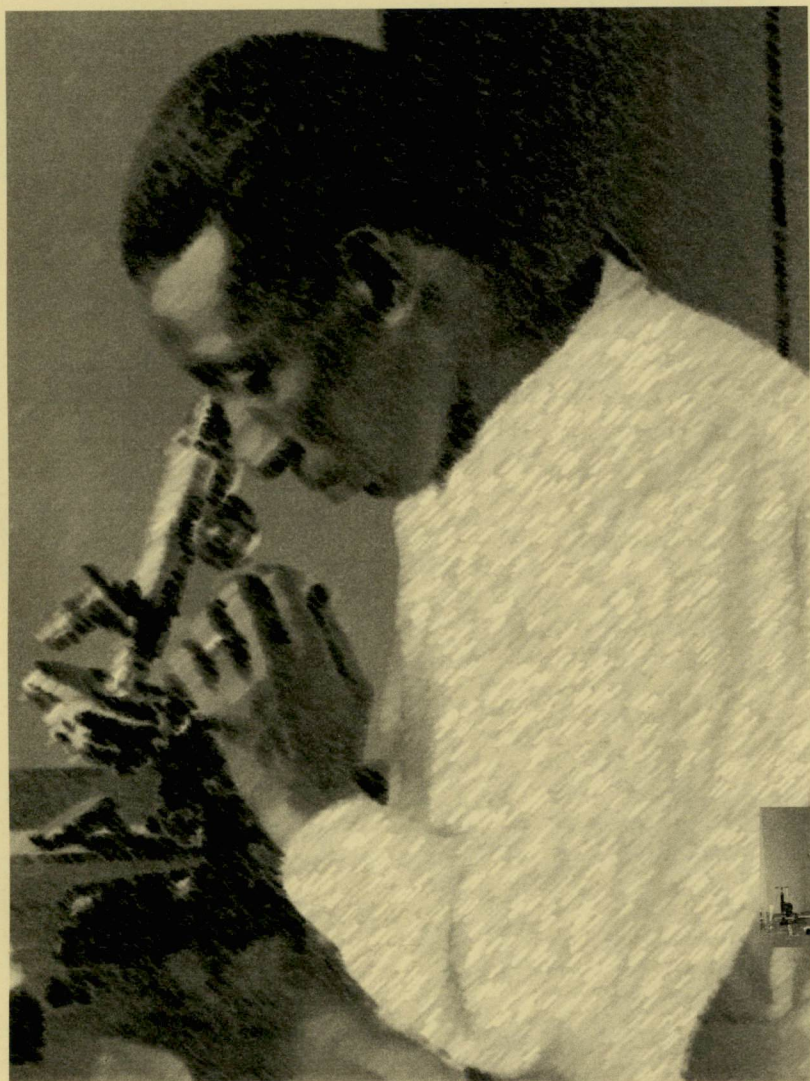
Née en Amérique du Nord au milieu du XIX^e siècle, l'Église adventiste s'est développée d'abord sur le continent nord-américain avant de se lancer à la conquête de l'Europe et du reste du monde. Un prosélytisme marqué, un haut degré d'organisation et de hiérarchisation et des moyens financiers importants majoritairement issus des contributions imposées sous forme de dîme à ses disciples furent des atouts majeurs dont a su profiter cette Église pour multiplier et développer ses implantations dans un nombre important de pays.

Considéré non comme une œuvre mais comme un pan déterminant de la conversion personnelle, le travail sanitaire occupa dans cette Église une place tout-à-fait particulière. Tout adventiste était chargé de propager la réforme sanitaire, comme il le faisait également sur le plan dogmatique (le prosélytisme étant une caractéristique évidente de l'adventisme). Ceci devait logiquement amener cette société à mettre en place dans ses diverses implantations missionnaires un dispositif sanitaire important, reposant généralement sur un personnel hautement qualifié et compétent, ainsi que sur un réseau d'hôpitaux et de dispensaires satellites. Ces derniers étaient le plus souvent confiés à des auxiliaires sanitaires locaux formés sur place. La diversité des nationalités se retrouvant dans ces postes missionnaires, et la rotation relativement importante de ce personnel caractérisent par ailleurs les missions adventistes.

Ces spécificités ne se retrouvent cependant pas de manière aussi nette dans les trois postes missionnaires ouverts par l'Église adventiste au Ruanda. Sur les quarante-cinq personnes qui s'y sont succédées, deux seulement étaient médecins, et quatorze autres infirmières diplômées. Les missionnaires belges ou d'origine européenne y étaient plus présents, à la fois pour des raisons linguistiques et d'opportunité politique, les relations avec les autorités mandataires constituant pour cette Église comme pour la CMS une préoccupation permanente. Il reste que le travail sanitaire occupait dans la pratique missionnaire des adventistes au Ruanda une place centrale.

1062 Elisabeth Matter-Nawrotski, infirmière allemande formée au *sanitarium* de Friedensau, travailla au Kenya, puis au Ruanda. Elle était l'épouse d'Alfred Matter.

Personnel sanitaire africain de l'Etat



CHAPITRE 6. LE PERSONNEL SANITAIRE AFRICAIN DE L'ÉTAT

Ce chapitre a pour objet la présentation de ceux que l'historienne américaine Nancy Hunt appelle les « middle figures », ces personnages intermédiaires entre le monde des colonisateurs européens et celui des populations africaines. Il sera centré sur le personnel sanitaire de l'État. Le chapitre suivant abordera celui des sociétés missionnaires étudiées. Selon quelle logique présenter ce personnel ? Les divers critères possibles (par secteur d'activité ou par appartenance idéologique par exemple) s'avèrent imparfaits. En effet, ces acteurs n'étaient pas toujours spécialisés ou appliqués à un seul champ d'action ; en outre, certains changèrent de camp, passant de la mission à l'État, du monde catholique au protestant et vice-versa. Quoique ce choix soit bancal, nous avons opté pour le critère hiérarchique (selon les employeurs), afin de pouvoir établir des parallèles avec les acteurs occidentaux présentés précédemment. L'utilisation de sources occidentales nous a également contrainte à ce type d'option. Nous avons de la sorte privilégié la logique collective, au détriment de parcours individuels qui mériteraient d'être abordés dans des travaux plus spécifiques. Les sources que nous avons pu consulter sont en effet peu disertes sur la personnalité, le profil, le parcours ou la nationalité de ces acteurs.

Dès lors, nous nous proposons de fournir des données qui, quoique éparées et incomplètes, donnent un aperçu de la variété des profils rencontrés. En effet, de nombreux hommes et femmes collaborèrent au travail sanitaire dans le Ruanda de l'entre-deux-guerres, comme employés de l'État, comme auxiliaires des missionnaires de diverses confessions ou encore dans les dispensaires des sociétés privées. Nombre d'entre eux assistaient sans formation spécifique les infirmières et médecins occidentaux dans les dispensaires et les hôpitaux. Ces simples auxiliaires s'occupaient à des tâches qui allaient de l'entretien du feu au pansage des plaies, en passant par les corvées d'eau, la police et la surveillance des foules en attente, le nettoyage, la tenue des registres, l'appel des malades, etc.

À côté d'eux, il y avait une main-d'œuvre plus spécialisée, formée sur le tas ou dans des écoles *ad hoc*, qui se prêtait à une activité plus spécifiquement sanitaire et médicale : injecteurs, microscopistes, collaborateurs directs des médecins, capables de soutenir voire de remplacer le chirurgien en salle d'opération, de faire des anesthésies, de pratiquer des accouchements, de gérer des dispensaires auxiliaires, de faire des intraveineuses, de diriger les simples auxiliaires, etc.

Le service médical du Ruanda-Urundi employa un certain nombre d'Africains, soit pour exécuter un travail médical ou paramédical, soit pour assurer une série de tâches liées à ce travail, mais ne concernant pas les soins aux patients. Nous envisagerons ces deux catégories, en scrutant la formation, le profil du personnel, ses missions et fonctions. Mais avant de les présenter, il n'est pas inutile de rappeler que ce travail vise principalement à observer les variations entre acteurs européens dans un champ de savoir et de pouvoir médical au Ruanda. Nous ne présenterons donc pas en détail la société rwandaise ; le lecteur intéressé trouvera à ce sujet une

étude passionnante sous la plume de Jan Vansina (1063). Néanmoins, nous livrerons rapidement quelques éléments sur l'organisation de cette société à la veille de l'arrivée des Européens. Ceci permettra de mieux situer nos figures intermédiaires.

Les principaux traits constitutifs de la société rwandaise que découvrirent les Européens au début du XXe siècle s'étaient mis en place à partir du XVIIIe siècle, lorsqu'un vaste mouvement de défrichement de la forêt fut à la base d'une transformation radicale et rapide de la société et des rapports entre les hommes. Ce défrichement s'accompagna en effet progressivement d'une stabilisation politique des armées concentrées aux « marches » du royaume, fixées sur un territoire précis et politiquement contrôlées par le pouvoir royal, qui aboutit au début du XIXe siècle à l'émergence d'une aristocratie foncière. Par ailleurs, le roi prit le contrôle des terres et du bétail. Dès le premier tiers du XIXe siècle, il concéda régulièrement des collines à des familles de souche royale ou à des chefs d'armées (les deux se confondant souvent). Ce processus s'accompagna de la mise en place d'un système de clientèle : en contrepartie de la concession de collines, une relation de dépendance s'institua entre le roi et les membres de cette nouvelle aristocratie. Les nouveaux seigneurs ne tardèrent pas à pratiquer à leur tour la concession de fiefs pastoraux et à se créer des dépendants personnels. Une rupture se fit jour entre cette nouvelle aristocratie foncière et la masse de la population.

À la fin du XIXe siècle, le *mwami* Rwabugiri s'attacha à briser systématiquement le pouvoir des chefs d'armées ; il distribua des commandements à des hommes qui ne dépendaient que de lui et augmenta le nombre de ses dépendants personnels (1064). L'aristocratie foncière autrefois restreinte à une poignée de chefs d'armées entourés de leurs vassaux se développa considérablement. Les seigneurs furent requis en permanence à la cour. Multipliant ses capitales et se déplaçant sans cesse, Rwabugiri maintint constamment sa surveillance sur une grande partie du pays, à l'exception du nord et du nord-est qui se contentaient de payer des tributs annuels à la cour.

La rente foncière devint une pratique généralisée : tout bénéficiaire d'une seigneurie exigeait diverses redevances de ceux qui y vivaient : une vache en échange de pâturages et des vivres ou une corvée de deux jours sur cinq en échange de terres cultivables. L'établissement de la rente foncière sous ses diverses formes (corvée, prestations vivrières et pastorales) opéra une transformation radicale non seulement des rapports économiques, mais aussi des relations personnelles de dépendance, déterminant une mutation profonde de la société. « La clientèle (*ubuhake*) proliféra autour des grands et des plus petits seigneurs et concerna désormais autant les Hutu que les Tutsi » : en effet, « un riche, qu'il fut Tutsi, qu'il fut Hutu devait activement rechercher un patronage, sans quoi il s'exposait à de grands risques » ; les pauvres quant à eux n'étaient clients de personne, car « pour faire la cour (...) il fallait déjà manger à sa faim et avoir chez soi un grenier bien rempli » (1065).

Ainsi, « la société rwandaise présentait, au début du XXe siècle, les traits généraux d'une féodalité : rapports économiques noués autour de la terre, droits d'usage et

1063 J. VANSINA, *Le Rwanda ancien. Le royaume nyiginya*, Paris, 2001. D'autres travaux ont également marqué l'historiographie rwandaise, entre autres ceux de Claudine Vidal (voir la bibliographie).

1064 Rwabugiri régna de 1860 à 1895, durant la dernière phase d'expansion avant l'arrivée des Européens. Grand chef de guerre, il mit également en œuvre des réformes administratives et étendit le régime de clientèle aux nouvelles limites territoriales.

1065 Ces citations sont extraites de J. RWABUKUMBA et V. MUDANGAGIZI, « Les formes historiques de la dépendance personnelle dans l'état rwandais », in *CEA*, XIV, 1974, n°53, p. 21 et 24.

d'occupation du sol concédés aux paysans par une hiérarchie de dominants qui prélevaient une rente en travail et en produits, réseaux de liens personnels enserrant aux divers niveaux de la stratification supérieurs et inférieurs. À la différence cependant des féodalités européennes, l'autorité royale s'exerçait sans partage » (1066). Les pratiques d'administration indirecte adoptées par l'administration coloniale ne modifièrent pas beaucoup cet état de fait.

La politique menée par les *mwamis* successifs fut à la base du réseau de subordinations et de la stratification qui caractérisaient la société rwandaise. Au sommet, une minorité de dominants cumulaient pouvoir économique et politique et exerçaient leurs droits sur des territoires dont la concession s'effectuait selon trois modalités. Les zones frontalières méridionale et occidentale étaient divisées en plusieurs territoires contrôlés chacun par un chef d'armée, directement nommé par le *mwami*. Le centre se subdivisait en plusieurs groupes de collines attachées à une résidence royale ; à la tête de chacune de ces unités se trouvaient un chef des herbes et un chef des terres également désignés par le *mwami*. Enfin le souverain prélevait à travers tout le pays des territoires limités à une colline dont il confiait le commandement à l'un de ses favoris. Chefs d'armées, chefs des terres et chefs des herbes déléguaient de la même façon à l'un de leurs hommes leurs droits à l'échelle d'une colline.

L'aristocratie foncière au plus haut niveau ne comportait qu'une vingtaine de chefs, extrêmement riches (en termes de domaines et de troupes personnelles, ainsi que de territoires placés sous leur contrôle). Venait ensuite un groupe également restreint de grands seigneurs jouissant des revenus d'une ou de plusieurs seigneureries importantes. Les seigneurs de plus faible envergure, n'ayant reçu que de petits domaines, étaient bien plus nombreux et leurs revenus pouvaient être égaux à ceux de simples particuliers. La seigneurie comportait deux réalités bien distinctes : d'une part le domaine personnel du chef, géré par ses intendants et mis en valeur par des corvéables et des journaliers ; d'autre part le territoire où vivaient ses dépendants fonciers qui exploitaient une tenure pour leur propre compte.

Les positions sociales étaient également hiérarchisées à l'intérieur des masses paysannes. Le groupe le plus favorisé était constitué des paysans (agriculteurs ou éleveurs) à qui un patron foncier avait accepté de concéder une partie de son domaine sous forme de tenure pastorale ou de tenure agricole, en échange de quelques génisses ou de prestations vivrières en haricots et en sorgho. Cette fraction du monde paysan était constituée d'exploitants agricoles ou pastoraux qui disposaient d'une importante tenure mise en valeur par le recours à une main-d'œuvre étrangère à la famille. Entre ces paysans riches – Hutu et Tutsi –, comme avec les patrons fonciers dont ils dépendaient, s'opérait une circulation de biens (produits agricoles contre produits pastoraux).

Une fraction beaucoup plus importante du monde paysan était constituée de Hutu dont l'exploitation ne dépassait pas en superficie ce qu'ils pouvaient cultiver en comptant sur la seule main d'œuvre familiale et de Tutsi dont le cheptel ne dépassait pas une ou deux vaches. Les Tutsi pauvres ne pouvaient acquérir de produits vivriers qu'en vendant à des Hutu riches les produits du vèlage, ce qui leur interdisait de sortir de la pauvreté. Les Hutu pauvres étaient astreints pour obtenir

1066 *Idem*, p. 6. Ces auteurs ne sont pas les seuls à présenter la société rwandaise sous cet angle. Nous renvoyons le lecteur à la bibliographie générale.

ou conserver leur exploitation, ou pour obtenir des outils, à des prestations en produits et à des prestations en travail chez les riches Hutu ou Tutsi.

Enfin, près de la moitié des masses paysannes était composée de journaliers, tirant l'essentiel de leurs ressources du louage de leur houe moyennant une rétribution en produits vivriers égale à ce qui était nécessaire pour assurer la subsistance de leur famille durant une journée. Ces journaliers étaient souvent passés de la position d'exploitants à celle d'ouvriers agricoles en raison des sécheresses, des mauvaises récoltes ou parce que l'obligation de la corvée ne leur permettait pas de consacrer suffisamment de temps à leurs propres cultures.

Après cette sommaire présentation de la société rwandaise dite « traditionnelle », venons-en aux acteurs africains intermédiaires, liés au travail sanitaire. Nous envisagerons successivement leurs missions et fonctions, l'importance des effectifs, la formation, les hiérarchies et salaires du personnel sanitaire proprement dit, sans oublier les nombreux auxiliaires chargés des tâches administratives et de surveillance.

A. MISSIONS ET FONCTIONS DU PERSONNEL SANITAIRE AFRICAIN

L'objectif poursuivi par les autorités médicales coloniales en embauchant du personnel autochtone était de s'assurer des auxiliaires, non des collègues de qualification et de statut identiques à ceux des Européens. Pas question de former des médecins équivalents aux diplômés occidentaux. Michel Halewyck de Heusch était explicite à ce propos devant la Commission permanente des mandats en 1937 : « il serait prématuré de chercher à former parmi les indigènes des médecins proprement dits » ; il ajoutait que les assistants médicaux spécialement formés à Astrida « ne sont pas des médecins » (1067). Les autorités coloniales espéraient faire des économies de personnel européen peu qualifié (les agents sanitaires européens), en appliquant la maxime « le Blanc qui fait le travail qu'un Noir peut accomplir commet une faute » (1068).

La terminologie employée pour les Européens et les Africains était d'ailleurs différente. En effet, si les termes « infirmiers », « assistants médicaux », « aides-infirmiers », « aides-accoucheuses » étaient employés au Ruanda-Urundi et au Congo belge, ils recouvraient une réalité différente de celle d'Europe. En Belgique en effet, une infirmière assistante coloniale européenne était moins formée qu'une infirmière diplômée, alors que l'assistant médical africain était au contraire l'échelon le plus élevé de la hiérarchie du personnel sanitaire africain.

L'intention exprimée dans les sources que nous avons consultées n'était pas purement médicale. Certes, il fallait une main-d'œuvre sanitaire avec un minimum de qualification pour seconder le cadre européen restreint. Mais le recours à ce personnel africain devait servir d'autres objectifs, dont le principal était d'asseoir davantage le pouvoir colonial, en capitalisant la sympathie et la confiance des populations, tout en diminuant celui des praticiens locaux. Le médecin provincial du Ruanda-Urundi exprima dès 1920 cette conception : « le jour où l'assistant médical noir fixé dans son village natal pourra affirmer qu'il a par lui-même

1067 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 33e session tenue à Genève du 31 mai au 15 juin 1937*, op. cit., p. 101.

1068 R. DEWISE, « Les auxiliaires médicaux indigènes au Congo », in *Revue de l'Aucam*, XIV, n°5, mai 1939, p. 287.

cherché et trouvé au microscope les germes de la maladie et mettra en œuvre les méthodes et les traitements de la médecine européenne, un grand pas aura été fait pour la civilisation. Le caractère naturel de la maladie sera établi et le pouvoir des sorciers aura cessé » (1069). On retrouve cette affirmation formulée de manière plus explicite encore par un fonctionnaire territorial en 1922 : « il faudrait à mon avis joindre à l'Européen (...) un infirmier noir, non seulement dans un but humanitaire, mais aussi au point de vue politique. Remarquez que c'est du reste par là que commencent les missionnaires pour s'attirer les sympathies des populations » (1070).

Un survol des colonies voisines permet de constater des motivations similaires. En Afrique de l'Est par exemple, les Britanniques cherchaient à faire des économies en évitant de recourir aux assistants chirurgiens indiens. Au Tanganyika Territory, ces derniers étaient en 1929 plus nombreux que leurs homologues européens (66 chirurgiens-assistants ou assistants indiens contre 53 médecins et hygiénistes européens) (1071). Iliffe estime que l'animosité des Occidentaux vis-à-vis des Indiens en Uganda, tout comme celle des Européens du Soudan vis-à-vis des médecins syriens et égyptiens, explique la mise en œuvre d'écoles d'auxiliaires sanitaires africains par les administrations coloniales (1072). Une nouvelle crainte émergea après la Première Guerre mondiale : celle de voir des Africains de l'Est, notamment des Ougandais, se rendre en Grande-Bretagne, à Ceylan ou aux États-Unis pour y faire des études médicales (1073).

B. ORIGINES ET EFFECTIFS

Il est difficile de déterminer le nombre d'auxiliaires africains du service médical employés au Ruanda-Urundi durant l'entre-deux-guerres. En effet, tantôt les données sont fournies globalement, tantôt par catégories, tantôt elles sont carrément absentes (1074). Il est par ailleurs impossible de déterminer combien de ces hommes étaient employés au Ruanda, car les chiffres sont toujours donnés globalement pour les territoires sous mandat belge. Cependant, il est clair que le nombre d'assistants médicaux était très restreint jusqu'à la fin de la période étudiée, tout comme celui des infirmiers diplômés. La grande majorité des effectifs était en fait constituée de simples aides-infirmiers dont nous verrons que la formation était uniquement pratique et assez rudimentaire. L'autre élément flagrant de ces données est l'absence d'informations sur les accoucheuses et aides-accoucheuses. Enfin, lorsque l'on additionne le nombre de personnes engagées par le service de l'hygiène pour le travail sanitaire et pour les tâches auxiliaires, on ne trouve pas les mêmes totaux que ceux mentionnés dans les rapports annuels aux Chambres, qui fournissent systématiquement des données supérieures à celles que l'on obtient en cumulant les données fournies par catégories.

1069 RA SHRU 1920 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°1A). le microscope était vraiment le symbole de la médecine occidentale : son emploi par des Africains diplômés en soins infirmiers et médicaux était souligné par l'ensemble des acteurs occidentaux (voir l'illustration n°94 réalisée pour l'organe de propagande officiel Congopresse au milieu des années 1930).

1070 RA Rubengera 1922 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 80 n°1).

1071 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 18e session tenue à Genève du 18 juin au 1er juillet 1930*, Genève, 1930, p. 39.

1072 J. ILLIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 63. Voir également G. PRUNIER, *L'Ouganda et la question indienne, 1896-1972*, Paris, 1990.

1073 J. ILLIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 60-61.

1074 Voir le tableau n°14 pour la période 1924-1939, qui est malheureusement très incomplet.

Quoi qu'il en soit, les données collectées témoignent du fait que le monde sanitaire africain employé par l'État était peu nombreux (entre 130 et 160 personnes selon les années à la fin des années 1930 pour l'ensemble du Ruanda-Urundi). Il était en outre réparti de manière inégale entre des hommes à la formation poussée (les assistants médicaux) et des auxiliaires employés à des tâches subalternes (les aides-infirmiers). Nous nous pencherons plus longuement sur leur formation dans le paragraphe suivant.

Nous disposons par ailleurs de peu de données sur l'origine de ce personnel sanitaire employé par les services de l'État pendant l'entre-deux-guerres. Nous ignorons par exemple si l'administration belge récupéra la main-d'œuvre employée dans les hôpitaux par les colonisateurs allemands, dont les Britanniques estimaient qu'elle était « often admirably trained but illiterate » (1075). Les Allemands avaient notamment entraîné des Africains à la capture de la mouche tsé-tsé et à la surveillance des sommeilleux dans les camps ; durant la guerre, leurs troupes avaient formé des ambulanciers africains, les *Sanitätsaskari* (1076). Les troupes alliées avaient elles aussi instruit des auxiliaires sanitaires durant la campagne de l'Est africain (1077). Il serait étonnant que ces infirmiers démobilisés n'aient pas cherché à offrir leurs services aux nouveaux venus. Si nous extrapolons ce qui est observé dans les milieux missionnaires (la société protestante belge reprit des anciens ouvriers et catéchistes de la mission allemande dans son staff africain, les anglicans recrutèrent des auxiliaires sanitaires parmi les anciens soldats de l'empire britannique, etc.), il est vraisemblable que les nouveaux administrateurs mandataires ont pu tirer parti de la main-d'œuvre existante, comme le firent les services sanitaires britanniques dans leurs nouveaux territoires sous tutelle (1078).

Nous n'avons pas trouvé beaucoup d'éléments nous permettant de tracer un profil « ethnique » ou socio-économique de ces auxiliaires sanitaires. Les quelques indices collectés semblent se contredire : par exemple, le docteur s'Heeren se plaignait du fait que « les Watuzis n'ont encore aucun goût pour la profession d'aide-médical malgré qu'ils viennent très volontiers aux consultations et aiment prendre les médicaments d'Europe », tandis qu'un chef de poste rapportait cinq ans plus tard que « le sous-chef Rwamiko a abandonné son commandement pour aller suivre les cours de l'école des assistants médicaux à Kitega » (1079). Cette contradiction n'est qu'apparente ; en effet, il y avait un monde entre le travail exigé d'un aide-soignant et celui effectué par un assistant médical : l'un pensait les plaies les plus rebutantes, l'autre pratiquait la médecine quasi comme un médecin européen.

Les rares informations décelées dans les sources concernent sans surprise la main-d'œuvre qualifiée ; les aides-infirmiers et autres gardes sanitaires sont par contre passés sous silence ; *a fortiori* les sages-femmes et accoucheuses. Si l'on se penche sur les assistants médicaux et infirmiers diplômés employés dans les services sanitaires mandataires belges, une caractéristique ressort clairement : l'origine scolaire, idéologique et nationale commune. Il s'agissait presque exclusivement d'anciens élèves du séminaire de Kabgaye ou des autres écoles des missions catholiques du Ruanda. Les élèves de l'Urundi étaient minoritaires. En 1921, à

1075 Selon J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 29.

1076 *Idem*, p. 35.

1077 Voir l'illustration n°91.

1078 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 37.

1079 RA SHRU 1927 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°2) ; RA Astrida 1932 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 64 n°5).

l'ouverture de l'école de Kitega, les dix-sept candidats étaient tous originaires des missions catholiques rwandaises (1080). Il s'agissait essentiellement d'élèves issus des milieux de notables, car au début du siècle les Pères Blancs cherchaient d'abord à attirer les classes dirigeantes (1081). Parmi les élèves des Pères Blancs encouragés à faire des études plus poussées, il y avait également les enfants métis. Nous avons repéré le cas de l'un d'entre eux, Pierre Usukuma, âgé de dix-sept ans, employé comme infirmier par l'administration en 1935 (1082).

Si tous ces candidats étaient passés par les écoles catholiques rwandaises, leur niveau d'instruction différait passablement. Les élèves du petit séminaire de Kabgaye côtoyaient des élèves d'autres écoles catholiques n'ayant « pour ainsi dire (...) aucune connaissance du français et (...) tout à fait incapables à suivre les cours (...), n'ayant pour ainsi dire aucune connaissance générale », ce qui, selon le commissaire royal, rendait les premiers insatisfaits et leur donnait l'« impression qu'ils ne sont pas dans une véritable école et que la démarcation entre leur situation et celle des aides-infirmiers n'est pas fort bien tranchée » (1083).

Lorsque le critère de la connaissance du français fut exigé à l'entrée, le recrutement se limita *de facto* aux élèves du séminaire, car cette langue n'était enseignée que dans cette institution. Mais les missions poursuivaient un autre but que de fournir à l'État du personnel qualifié. Le directeur de l'école des assistants médicaux observait que les missions « sont loin de pousser la carrière médicale » (1084). En outre, les anciens élèves du séminaire candidats à la formation sanitaire ne composaient pas un tout homogène : en 1926, par exemple, les nouveaux candidats avaient passé de dix-huit mois à neuf ans au séminaire (1085). Il ne s'agissait pas des meilleurs éléments, que les Pères Blancs gardaient jalousement pour la création d'un clergé autochtone. Le premier médecin provincial du Ruanda-Urundi, le Dr Joseph Olivier, ne s'en cachait pas : « nous ne pouvons guère obtenir que les déchets du petit séminaire de Kabgaye qui nous envoie ses éléments incapables à la prêtrise » (1086).

Or tout le monde « se disput[ait] les rebuts [du séminaire]. Les commerçants, le service territorial, les écoles spécialisées essayent de s'accaparer les rares éléments à esprit un peu indépendant que les Rev. Pères ne parviennent pas à fixer chez eux comme catéchistes », écrivait le Dr Georges Mattlet en 1930 (1087). Concrètement, les ex-élèves potentiellement sélectionnables pour l'école médicale étaient donc peu nombreux. Selon le gouverneur Jungers, « les éléments qui entrent [à l'école de Kitega] sont tous des jeunes gens qui ont essayé de l'une ou l'autre carrière, sont

1080 RAC 1921, p. 51.

1081 En effet, les missionnaires « caressaient, comme dans la région des grands lacs africains, le vieux rêve de reconstituer des royaumes chrétiens » et cherchaient « à convertir des populations entières sous l'influence d'un chef », une « stratégie, qui rappelait les antécédents de Constantin, de Clovis, Ethelbert de Kent et bien d'autres » (J. PIROTTE, « Refaire la chrétienté outre-mer... », *op. cit.*, p. 373-374).

1082 RA 1935 Kisenyi (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 87 n°21).

1083 Lettre du CR Marzorati au MCol, Usumbura, 4 décembre 1924 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4425 n°637).

1084 Lettre du médecin directeur de l'école AMI Fernand Guérin, au médépro Louis s'Heeren, Kitega, 1er juin 1930 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440).

1085 RA SHRU 1926 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4419).

1086 J. OLIVIER, « Service médical du Ruanda-Urundi (territoires à mandat). Rapport annuel pour 1924 », in *ASBMT*, VI, n°2, 1926, p. 135.

1087 Lettre du directeur du laboratoire de Kitega Georges Mattlet au médépro s'Heeren, Kitega, 4 juin 1930 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440).

mariés et ont perdu depuis longtemps l'esprit d'étude et de discipline scolaire. Ils manquent en outre de la formation morale indispensable : tout indigène, quelque peu intellectuel, qui n'a pas reçu une formation morale solide, supérieure à celle du commun, devient vite un déséquilibré moral » (1088).

En résumé, durant la première phase du recrutement des élèves assistants médicaux et infirmiers diplômés, l'administration médicale fut contrainte de se contenter des candidatures spontanées, provenant d'éléments plus ou moins instruits, issus de la mouvance des missions catholiques, d'origine rwandaise, probablement indépendants de tempérament ou moins doués intellectuellement que les candidats au clergé, enfin, *last but not least*, des hommes ayant opté pour la vie familiale.

La première promotion de l'École (1925) épuisa pour plusieurs années tout le contingent de candidats potentiels, ce qui poussait le médecin provincial à conclure cyniquement qu'« il ne peut être question actuellement de compter sur ce déchet » (1089). Trois élèves obtinrent le diplôme d'assistant médical indigène et furent engagés dans le cadre des infirmiers diplômés : ils étaient les seuls à posséder, dès avant leur entrée à l'école, une connaissance suffisante du français. Les élèves des années inférieures ne satisfirent pas aux exigences des épreuves.

À la fin des années 1920, un changement se manifesta, si l'on en croit les déclarations de l'administration, selon laquelle la plupart des élèves de l'École des assistants médicaux avaient fait des études complètes d'humanités anciennes et suivi partiellement les cours du grand séminaire de Kabgaye avant de renoncer à la prêtrise (1090). L'administration mandataire fit des démarches auprès des missions religieuses en vue d'obtenir une propagande active au profit de son école d'infirmiers et d'assistants médicaux (1091). Les élèves d'instruction moins poussée furent progressivement orientés vers les études d'infirmiers et non plus celles d'assistants médicaux.

Désormais, une sélection fut opérée par les recruteurs : le profil du candidat recherché était un célibataire tout juste sorti de l'école, c'est-à-dire un jeune à la fois plus malléable et plus distant du milieu autochtone d'origine. Le gouverneur Jungers déclara que « les élèves [pour l'École d'Astrida] seront recrutés parmi les élèves qui auront terminé au Groupe scolaire comme internes leurs études secondaires » ou à l'école moyenne (1092). Les candidats devaient avoir terminé avec succès trois ans d'enseignement secondaire général et réussir un examen d'entrée. Il ne s'agissait plus de courir le risque de trouver des élèves plus autonomes, libres de choisir leur patron. Cela signifiait également qu'il ne s'agirait plus que de bons éléments issus des écoles catholiques et que cela donnait d'autant moins d'opportunité à ceux qui avaient effectué leur cursus dans une école protestante d'y être admis ou d'y être encouragés par le milieu missionnaire d'origine (1093). Tous les élèves, entretenus aux frais du gouvernement, devaient être internes, l'internat permettant de maintenir « la même discipline et la même

1088 Lettre du GRU Jungers au MCol, Usumbura, 21 septembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440).

1089 RA SHRU 1925 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°1F). Faute de candidats sachant, lors de l'examen d'entrée, lire et écrire en français, il n'y a pas eu moyen de rouvrir l'école en automne 1925 (RAC 1925, p. 78).

1090 RAC 1929, p. 62-63 ; RA SHRU 1929 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°4).

1091 RAC 1928, p. 54.

1092 Lettre du GRU Jungers au MCol, Usumbura, 21 septembre 1934 , *op. cit.* ; RAC 1936, p. 113.

1093 Note du chef du SH Duren pour l'AdG, Bruxelles, 8 novembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440).

formation. [Il] est le seul moyen de combler ces lacunes et de nous donner des Assistants médicaux indigènes dignes de ce nom et conscients des responsabilités de leur charge » ; de plus, « cela coûtera moins cher d'avoir des élèves célibataires regroupés au sein d'un internat » (1094).

Au milieu des années 1930, l'ensemble du personnel sanitaire africain travaillant pour le service de l'hygiène du Ruanda-Urundi était sorti de l'école des infirmiers de Kitega (1095). L'administration mandataire n'avait pas engagé d'infirmiers diplômés ou d'assistants médicaux venus de la colonie du Congo belge, même si des écoles y existaient également. Le recrutement était purement interne.

C. FORMATION (1096)

Où situer la formation des Rwandais dans le domaine sanitaire par rapport au monde colonial en général ? Certaines puissances coloniales, ainsi que des sociétés missionnaires, se lancèrent dès le début du XX^e siècle dans la formation d'une main-d'œuvre médicale et sanitaire. La France commença à former des aides-médecins africains à Madagascar en 1896, en Afrique de l'Ouest à partir de 1905, puis ouvrit en 1918 l'École de médecine de Dakar. Il existait une excellente école médicale en Union sud-africaine depuis 1912 (*South African Native College*, Le Cap). Les Britanniques ouvrirent de hautes écoles pour les Africains dans le domaine sanitaire après la Première Guerre mondiale, notamment la *Makerere School* (Uganda) et la *Kitchener School of Medicine* de Karthoum (Soudan) en 1924 (1097). Au Nigeria, ils établirent la *Yabada Medical School* à Lagos en 1930.

Les autorités françaises et les autorités britanniques visaient un objectif élevé, celui de former des médecins auxiliaires. En Uganda par exemple, le but était de se rapprocher au maximum des « standards of a Sub-Assistant Surgeon (...) trained on the same lines as a doctor, though his training is pruned and simplified to suit the local educational standards and requirements » et à terme « a course comparable to that of a European school of medicine » (1098). L'École de Dakar poursuivait un objectif similaire : fournir aux médecins occidentaux des médecins africains pour les seconder (1099).

Nous sommes loin de la position adoptée par les autorités coloniales belges, qui se refusèrent dans un premier temps à former un personnel africain hautement qualifié dans le domaine médical. Au Congo, les écoles créées à partir de 1919 (à Léopoldville puis Kisantu) avaient des objectifs modestes : il ne s'agissait pas de former des « médecins indigènes » comme les Français, mais des infirmiers pouvant assister les Européens. On retrouve cette attitude au Ruanda-Urundi. Elle relevait à la fois de pragmatisme (le réseau scolaire étant sommaire au Ruanda-Urundi, il y avait peu de candidats potentiels à la formation), mais aussi d'une

1094 Lettre du GRU Jungers au MCol, Usumbura, 21 septembre 1934, *op. cit.*

1095 RA SHRU 1934 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°5E).

1096 Sur la formation sanitaire d'Africains durant la période coloniale, voir entre autres M. GELFAND, *Christian Doctor and Nurse. The History of medical Missions in South Africa from 1799 to 1976*, Sandton, 1984, (chapitre 8 : Training of nurses), p. 275-285 ; J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*

1097 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 27, p. 60-90 ; H. BRUNSCHWIG, *Noirs et Blancs dans l'Afrique noire française*, Paris, 1983, p. 198-200.

1098 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 61.

1099 Voir notamment J.-P. BADO, *Médecine coloniale et grandes endémies*, *op. cit.*, p. 215-217.

idéologie européocentriste (les Africains n'étaient ni assez intelligents, ni assez moraux, ni assez motivés pour se consacrer à la médecine comme les Européens).

Ce point de vue s'exprima de manière anonyme – et sans doute plus outrée et caricaturale que la moyenne – sous la plume d'un haut fonctionnaire colonial belge qui s'abstint de signer son article. L'auteur y critiquait la politique française de formation de médecins noirs à Dakar : « La formation de docteurs indigènes a été entreprise vingt cinq ans trop tôt ; elle coûte très cher pour des résultats des plus douteux. Si on veut à toute force essayer de former des docteurs indigènes, le véritable système serait de les envoyer en Europe faire leurs études moyennes et supérieures, puis de les remettre dans leur milieu nègre et de voir ce qu'ils seraient devenus après dix ans de contact intime avec le "troupeau noir" » (1100). L'auteur poursuivait en se félicitant de la politique adoptée par la Belgique en ce domaine : « l'administration coloniale [belge] est dans la bonne voie en relevant la situation et le nombre des médecins européens et en formant de bons infirmiers noirs bien spécialisés (maladie du sommeil, affections vénériennes, etc.), si possible. »

Il ajoutait des commentaires sur l'inaptitude intellectuelle et morale des Africains à devenir de véritables médecins : « Le nègre reste toujours le nègre. Le noir n'a pas le fonds de l'Européen, ce dont on ne peut lui faire un reproche, car ce fonds est le résultat de nombreux siècles de civilisation. On ne le remplace pas par un "bourrage de crâne" intensif, même poursuivi pendant quelques années (...). Les élèves de l'École de médecine de Dakar (...) vont à cet établissement comme ils entreraient dans un institut de mécanique ou de n'importe quoi. En un mot, ils n'ont ni le fonds ancestral et individuel, ni la vocation de l'Européen abordant des études médicales. Et même ainsi formé, le nègre aura toujours la tendance atavique à "retomber sur ses pattes". On cite le cas de tel ancien infirmier noir ayant quarante ans de pratique avec les Français et de bons services, qui conseillait lors d'une reprise de dysenterie de laisser là la médecine européenne et de traiter le malade par (...) un remède indigène. »

Enfin, l'auteur brandissait la menace de l'émergence d'une contestation africaine de la colonisation dans des milieux ultra éduqués : « Les médecins indigènes, dit-on, seront de toute façon les aides les plus dévoués de la métropole, les meilleurs intermédiaires entre cette dernière et les populations noires. (...) La première chose qu'ils demandent, c'est l'assimilation complète au médecin blanc, dont ils refusent de reconnaître la tutelle combien nécessaire cependant (...). Les populations en général peuvent apprécier ce que l'on fait pour elles ; les pseudo-intellectuels nègres jamais. À Madagascar, au début de la guerre, ce furent d'anciens élèves de l'École de médecine qui essayèrent de susciter la révolte contre la France. Il fallut en envoyer plusieurs aux travaux forcés. Il faut se garder d'envoyer des étudiants du Congo Belge à l'École de médecine de Dakar (...). En agissant autrement, on ne réussirait qu'à introduire des éléments de désordre dans les cadres d'auxiliaires indigènes infirmiers tels que très justement nous les concevons au Congo Belge. »

Nous n'avons jamais trouvé dans les archives consultées des commentaires aussi virulents. Cependant, la crainte d'Africains instruits et désireux d'une émancipation de la tutelle européenne, ou se désolidarisant des populations locales, fut exprimée à plusieurs reprises par des responsables d'écoles médicales au Congo et au Ruanda-Urundi. Au Congo, le Jésuite Devise écrivait en 1939 qu'« il est autrement

1100 « Formation de médecins et de sages-femmes appartenant à la race noire », in *BSBEC*, XXXI, n°34, mars-avril 1924, p. 208-111. Les citations qui suivent sont également extraites de cet article.

difficile de former le Noir au sens du devoir professionnel (...) l'âme du Noir peut être réformée par une solide formation religieuse. Sans elle, le Noir évolué sent qu'il n'a plus à craindre les sanctions terribles de la justice indigène, il ne croit plus à l'obligation des préceptes ancestraux, tout en gardant l'attirance à toutes les superstitions magiques. Se jugeant très supérieur à tous les autres, il se considère tout permis à leur égard » (1101).

En 1944, le Professeur Malengreau relayait cette position en signalant que la formation professionnelle devait être accompagnée d'une formation morale « sans laquelle l'instruction ferait des noirs des déclassés (...) la profession médicale doit être en Afrique ce qu'elle est en Europe, une sorte de sacerdoce qui impose à qui l'exerce une conscience professionnelle scrupuleuse (...) à chaque instant l'assistant médical indigène sera tenté d'abuser de son autorité ou de détourner de leur destination les médicaments qui lui seront confiés. On ne pourrait donc apporter trop de soins au développement de ses qualités morales, et c'est pourquoi, déjà à l'entrée de l'école d'AMI doit s'opérer une sélection sévère (...) il faut surtout éviter de faire de l'assistant médical indigène un déraciné. Une éducation à l'européenne qui s'inspirerait trop de celle de nos collègues et de nos athénées aurait pour résultat de créer en eux des besoins factices et de les détacher du milieu indigène où la plupart auront à vivre. À vouloir une évolution trop rapide, on risque de la fausser, danger très sérieux à cause de la tendance du noir à ne prendre de notre civilisation que le vernis extérieur qui l'éblouit » (1102). On le voit, la crainte des effets pervers de l'occidentalisation (et la médecine moderne en était un exemple type) n'était pas l'apanage des milieux missionnaires.

Les formations sanitaires proposées aux ressortissants du Ruanda et de l'Urundi durant l'entre-deux-guerres évoluèrent vers divers types au fil du temps. À la fin des années 1930, on y trouvait une école d'« assistants médicaux indigènes », d'un niveau d'exigence élevé, complétée par des formations d'infirmiers, puis d'aides-infirmiers. La durée des cursus était prévue par une ordonnance déterminant le temps nécessaire pour la formation des artisans qualifiés (1103). Il fallait quatre ans pour former les ébénistes et typographes, trois ans pour les ouvriers du bâtiment, les mécaniciens et les cordonniers, un an pour les scieurs de long, conducteurs d'automobile et boulangers. Si l'on met en parallèle le temps de formation des infirmiers (deux ans) ou des auxiliaires médicaux (trois ans), le résultat laisse rêveur. Notons cependant que dans les territoires sous administration britannique, il existait également des formations de type court, par exemple les "infirmiers de tribus" (*tribal dispensers* ou *tribal dressers*) au Tanganyika Territory, dont la formation durait trois mois. Il s'agissait de les préparer aux premiers soins (méthodes de traitement, usage des médicaments...). Ces infirmiers, « pas très qualifiés, mais [qui] rendent d'utiles services », travaillaient sous la supervision des médecins européens et indiens (1104).

1101 R. DEVISE, « Les auxiliaires médicaux indigènes au Congo », *op. cit.*, p. 287.

1102 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes...*, *op. cit.*, p. 60-61. Le professeur Malengreau contribua à la création de la FOMULAC, qui s'impliqua dans la formation de personnel sanitaire africain à partir du milieu des années 1920.

1103 RAC 1929, p. 149. Ordonnance du 20 novembre 1929 (n°25/IC).

1104 SDN, CPM, *Procès-verbaux de la 11e session tenue à Genève du 20 juin au 6 juillet 1927*, Genève, 1927, p. 82. Le représentant du gouvernement britannique fut interpellé à ce propos par Sir Lugard, qui donna comme exemple d'une formation plus poussée... ce qui était mis en place au Ruanda-Urundi ! La citation est extraite d'une intervention lors de la session de l'été 1930 (SDN, CPM, *Procès-verbaux de la 18e session tenue à Genève du 18 juin au 1er juillet 1930*, *op. cit.*, p. 40).

L'administration coloniale adopta un comportement différent envers le personnel médical et paramédical africain selon le sexe. Très vite, des formations à la fois théoriques et pratiques furent mises en place à destination exclusive des candidats masculins. Ce ne fut que plus tardivement que des aides-infirmières furent engagées, après une courte formation pratique. Enfin, le secteur de l'obstétrique fut proposé aux femmes, mais ne connut guère de succès durant la période étudiée.

§ 1. Assistants médicaux (1105)

Une École d'assistants médicaux indigènes, créée en 1920, commença à fonctionner en 1922 à Kitega (Urundi). L'ambition exprimée était restreinte : s'assurer la présence d'« aides indigènes du service médical, ayant reçu une préparation essentiellement pratique, sachant faire le diagnostic, au besoin microscopique, des cinq ou six principales affections qui frappent les populations, et capables d'instituer un traitement simple, classique, de ces principales maladies. Les soins à donner à l'enfance, la petite chirurgie sont compris dans ce programme » (1106). La direction fut d'abord confiée au médecin de l'Urundi. Par la suite, les cours furent donnés par le directeur du laboratoire de Kitega, secondé par le médecin de district de l'Urundi.

L'organisation de l'école était analogue à celle des écoles du Congo Belge. Les programmes, répartis sur trois ans, étaient identiques, sauf en dernière année, car les affections causant le plus de mortalité parmi la population étaient différentes de celles du Congo. Les cours furent d'abord donnés en swahili ; ils comprenaient une partie pratique donnée lors des consultations des hôpitaux pour noirs, une partie théorique l'après-midi et des cours de français. Un suivi personnalisé était assuré. À partir de 1924, le recours au swahili fut minimisé, les autorités coloniales estimant que « les cours ne peuvent être suivis avec fruit que si les élèves ont une connaissance suffisamment précise du français. Sans doute le kiswahili peut-il être utilisé en vue d'explications complémentaires (...) mais ce n'est que la langue française qui permet un exposé systématique des notions d'anatomie et de physiologie qui doivent servir de base à l'enseignement » (1107). L'administration mandataire justifia ce choix par le fait que, « sans cette connaissance préalable, une formation théorique répondant au programme assez développé de l'école était impossible à obtenir » (1108). Ceci signifiait qu'il n'y avait pas ou peu de manuels en langues africaines dans le domaine sanitaire.

L'accent fut également mis sur la poursuite de la formation générale et sur le fait que les élèves « développent leurs connaissances de la langue française, qu'ils étendent notamment leur vocabulaire scientifique et que leur esprit n'ayant jusque là subi qu'une préparation purement littéraire soit orienté vers l'observation des phénomènes naturels. Il faut enfin que le contact des jeunes gens d'autres races,

1105 Ce paragraphe est basé sur diverses sources imprimées et inédites, dont les *RAC 1921, 1925, 1926, 1929, 1939-1944* ; Lettre du CR Marzorati au MCol, Usumbura, 4 décembre 1924, *op. cit.* ; J. OLIVIER, « Service médical du Ruanda-Urundi (territoires à mandat). Rapport annuel pour 1924 », *op. cit.*, p. 135 ; RA SHRU 1925, 1926, 1927, 1929 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°1F, 1G, 2, 4). *RAC 1935*, p. 187-192. Nous l'avons complété par divers articles de la période coloniale et de la production scientifique récente : R. DEVISE, « Les auxiliaires médicaux indigènes au Congo », *op. cit.*, p. 279-289 ; M. KIVITS et I. MUSAFILI, « Formation du personnel paramédical », in A. MEHEUS et al., *Santé et maladies au Rwanda*, Bruxelles, 1982, p. 132-152 ; Fr. SECONDIEN, « Le Groupe Scolaire d'Astrida », in *Lovania*, n°5, 1944-1945, p. 93-108.

1106 RA SHRU 1920 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°1A).

1107 Lettre du CR Marzorati au MCol, Usumbura, 4 décembre 1924, *op. cit.*

1108 *RAC 1925*, p. 78.

l'atmosphère de civilisation dans laquelle ils évoluent élargissent et transforment leur mentalité en les élevant au-dessus du milieu indigène » (1109).

Le programme officiel comprenait un cours d'anatomie développé – qui faisait dire au médecin provincial que « les élèves ont sur cette matière des connaissances beaucoup plus étendues que les agents sanitaires » européens –, des cours de physiologie, de pathologie générale et tropicale, des éléments de bactériologie, de microscopie théorique et pratique, de parasitologie, d'hygiène, de petite chirurgie, de déontologie (1110). Les agents sanitaires suivaient quatre mois de cours, nous l'avons évoqué. Les assistants médicaux africains les dépassaient dès lors très nettement en terme de formation professionnelle. Après l'examen final (comprenant trois parties : écrite, orale et pratique), les candidats assistants médicaux effectuaient un stage d'un an (dont une tournée de quelques mois) au terme duquel ils revenaient à l'hôpital de Kitega « où l'on s'assurera qu'ils n'ont rien perdu de leurs connaissances » (1111). Au final, les candidats recevaient le diplôme d'« assistants médicaux indigènes » et étaient destinés à travailler dans les postes administratifs et les centres dits indigènes.

Logés à proximité de l'hôpital, dans des locaux réservés à leur usage, sous la surveillance d'un infirmier noir ayant séjourné trois ans en Belgique, les élèves touchaient un salaire (douze francs par mois) et recevaient un équipement (une couverture et une tenue) et une ration. Nous n'avons pas d'informations précises sur la forme que prenait la discipline dans cette école. En Uganda, dans l'école officielle pour assistants chirurgiens, les punitions corporelles étaient pratiquées, les élèves étaient astreints à un entraînement physique tous les matins et menaient une vie spartiate. Nous ignorons si ce modèle anglo-saxon était d'application dans l'école belge (1112). Après le transfert à Butare, l'internat fut supprimé au bout de quelques années, car la plupart des élèves étaient mariés et disposaient d'un logement extérieur payé par le gouvernement (1113).

En 1925, l'école ferma faute de candidats sachant lire et écrire en français lors de l'examen d'entrée. Mais dès la fin de l'année 1926, elle reprit ses activités, en modifiant un peu sa politique : tous les nouveaux inscrits (dix aides-infirmiers ayant des connaissances de français et une formation suffisante et trois ex-élèves du séminaire de Kabgaye) suivaient une première année commune dans une section « infirmiers ». En fonction de leurs résultats, ils étaient répartis entre les deux sections (assistants médicaux et infirmiers).

En 1929, le nombre d'élèves étant stationnaire, les autorités administratives suggérèrent de déplacer l'école au Ruanda. Les responsables à Kitega, sur la défensive, rejetèrent toute idée de changement d'implantation, estimant que les problèmes de recrutement n'étaient pas liés à la situation décentralisée (extrême sud des territoires concernés). Ils avançaient plusieurs explications au peu d'enthousiasme envers la formation médicale, dont le faible nombre d'anciens élèves des écoles catholiques disponibles sur le marché ; le fait que la carrière médicale offrait peu d'attraits parce qu'elle n'était pas assez rétribuée (les clercs

1109 Lettre du CR Marzorati au MCol, Usumbura, 4 décembre 1924, *op. cit.*

1110 RA SHRU 1928 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°3). Voir l'illustration n°92 sur le cours d'anatomie. La photographie est postérieure à l'époque étudiée, mais ces cours commencèrent à Astrida à la fin des années 1930.

1111 RAC 1921, p. 51.

1112 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 72.

1113 Lettre du GRU Jungers au MCol, Usumbura, 21 septembre 1934, *op. cit.*

avaient un salaire plus élevé, sans devoir suivre trois années d'études) ; enfin le peu d'attention porté à la question de l'uniforme (1114). Nous aurons l'occasion de revenir sur ces différents points.

Pour défendre leur institution, ces enseignants couvraient d'éloges les élèves et diplômés issus de Kitega. Ils relevaient les excellents résultats et déclaraient que « nous n'avons qu'à nous louer des éléments sortis ou engagés à l'école. Leur instruction est développée, ils ont une connaissance bonne du français et leur formation générale leur permet d'assimiler avec facilité le programme des cours » (1115). Même « les élèves sortis les derniers sont encore de très bons éléments capables de rendre des services signalés aux médecins qui les auront sous leurs ordres » ; les médecins qui les supervisaient se disaient « surpris d[e leur] désir (...) de se perfectionner », « frappé[s] de leur assiduité et de leur bonne conduite » (1116). Le médecin provincial vint à leur rescousse en déclarant que l'école « dépasse en valeur les écoles du Congo Belge. Les élèves sont de loin supérieurs à leurs collègues des écoles congolaises et cela nous a permis d'étendre le programme de nos cours » (1117).

Il est si rare de pouvoir mentionner l'identité complète d'Africains collaborant avec l'administration que nous prenons la liberté de citer tous les noms des élèves de l'École d'assistants médicaux relevés dans les sources (1118). En 1929, sept hommes obtenaient le diplôme. Il s'agissait de Thaddée Gishoma, Ignace Lupari, Mathieu Rukeramihigo (1119), André Barabesha, Ignace Rwatambuga, Cyprien Bukumji et Aimé Minani. Deux autres obtenaient le diplôme d'infirmiers ; leurs noms étaient Agapit Rubagira et Alexis Kavuye. Le reste de la liste reprenait les élèves admis en 3e année section infirmiers (Donat Sikubgabo et Morand Ntayamara ; ces deux hommes furent diplômés en 1930), d'un candidat passé en 2e année de la section infirmiers (Xavier Mugabuchaka) et de trois hommes inscrits en 1e année (Soter Ndarasamu, François Mutombo et Joseph Rusilabwaga). La liste comprenait aussi le nom des élèves assistants médicaux passés de 1e à 2e année (Pascal Sabimana, Michel Ntesimana et Michel Chimpaye). Nous avons de bonnes raisons de croire que ces trois hommes obtinrent leur diplôme en 1933, car le cadre signale une augmentation de quatre membres dans le personnel des assistants médicaux indigènes cette année-là.

En 1933, la décision tomba : la formation des élèves assistants médicaux indigènes serait déplacée à Astrida où elle deviendrait la quatrième section du Groupe scolaire (1120). Le règlement organique et le programme (reprenant le programme

1114 Lettre du directeur de l'école AMI Fernand Guérin au médépro Louis s'Heeren, Kitega, 1er juin 1930, *op. cit.*

1115 *Ibidem*. Le RAC 1929 signale effectivement que sept candidats AMI avaient obtenu le diplôme avec des notes variant de 70 à 92%.

1116 Lettre du directeur du laboratoire Georges Mattlet au médépro Louis s'Heeren, Kitega, 4 juin 1930, *op. cit.*

1117 Lettre du médépro Louis s'Heeren au MCol, Usumbura, 26 juillet 1930 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440 n°698).

1118 RA SHRU 1929 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU (51) n°4).

1119 Cet homme, portant le grade d'assistant médical de 3e classe, travaillait à l'hôpital de Nyanza en 1940, et il était prévu qu'il soit chargé d'un dispensaire rural non encore construit (Lettre du médépro Hoebeke au médecin du secteur SAMI Ruanda-Sud Nyanza, Usumbura 17 juin 1940, AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°3).

1120 Le Groupe scolaire d'Astrida avait été créé en 1929 en collaboration entre le Gouvernement et les Frères de la Charité de Gand. Les missions de ce groupe étaient d'assurer l'enseignement primaire des garçons rwandais résidant à Astrida ou dans les environs, de préparer des candidats destinés à devenir les chefs de communautés "indigènes" ou à occuper des places dans le cadre africain de

en vigueur au Congo depuis 1925) étaient établis par une ordonnance du gouverneur du Ruanda-Urundi (1121). L'État et les Frères de la Charité de Gand signèrent une convention prévoyant l'ouverture de la section « des auxiliaires indigènes du service médical » à Astrida en janvier 1937. Le médecin de l'hôpital d'État d'Astrida était responsable de la formation professionnelle des étudiants ; il se chargeait du cours d'obstétrique et de tout ce qui concernait la gynécologie proprement dite. Un Frère de la Charité devenait son adjoint. Le directeur du Groupe scolaire était responsable de la discipline, de la surveillance des études et de l'instruction générale comme pour les autres élèves internes. Très vite, un second médecin, le directeur du laboratoire, fut attaché à l'enseignement de la section AMI d'Astrida (1122).

Au Congo également, la décision fut prise en 1934 d'organiser une formation d'assistants médicaux africains (grade équivalant au grade des « médecins indigènes » des colonies françaises) à Kisantu et Léopoldville (1123). L'objectif de ces écoles nouvelle formule était de « préparer [non] de simples exécutants, sans responsabilité ni commandement, uniquement dociles à la volonté d'un autre, mais bien des chefs capables de se diriger eux-mêmes, de faire preuve d'initiative, d'appliquer à des cas concrets les connaissances acquises sur les bancs de l'école » (1124). L'organisation était redéfinie : la formation était désormais répartie sur cinq ans : trois ans de cours théoriques (en fait chaque année neuf mois de cours et trois mois de stage), suivis de deux ans de stage dans les hôpitaux et d'un rappel de trois mois à Astrida, au terme duquel était organisé l'examen final.

La première année était consacrée à des cours de physique, chimie, botanique (y compris la bactériologie), zoologie (y compris la parasitologie), anatomie descriptive, physiologie générale, pathologie générale et sémiologie, ainsi qu'un cours d'hygiène générale, plus une série de thématiques (déontologie, hygiène spéciale des malades et des hôpitaux, thermométrie, microscopie, assistance à la polyclinique et service hospitalier, assistance à la pharmacie). La seconde année, les étudiants suivaient un cours de compléments d'anatomie, des cours de physiologie, histologie et hématologie, pathologie médicale, pathologie chirurgicale (y compris la petite chirurgie et les soins spéciaux chirurgicaux), thérapeutique et pharmacologie, clinique médicale, plus des compléments sur l'hygiène générale, la microscopie et la parasitologie.

La dernière année théorique comptait des cours de compléments de pathologie interne, de pathologie chirurgicale, de thérapeutique et pharmacologie, plus des cours d'hygiène spéciale et épidémiologie, de médecine légale, législation médicale et hygiène du travail, de dermatologie et syphiligraphie, de gynécologie et obstétrique, enfin d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. Dans la pratique, les organisateurs énuméraient onze cours (déontologie, anatomie et physiologie, pathologie, hygiène, microscopie, parasitologie, thérapeutique et clinique, secourisme, opérations chirurgicales, obstétrique et pharmacie). Les élèves de

l'administration coloniale, enfin de collaborer avec l'administration dans la formation d'assistants médicaux, vétérinaires, agricoles et autres employés spécialisés africains. Le Groupe d'Astrida comptait une école primaire, une section moyenne et cinq sections spécialisées (Fr. SECONDIEN, « Le Groupe Scolaire d'Astrida », *op. cit.*, p. 93-108).

1121 Cette ordonnance du 25 août 1936 faisait suite à l'ordonnance du 6 janvier 1935 rendant exécutoire l'ordonnance du 6 décembre 1926 du GG relative à l'organisation des écoles pour auxiliaires indigènes du service médical.

1122 Note du SH, Bruxelles, 10 août 1937 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440 n°698).

1123 R. DE VISE, « Les auxiliaires médicaux indigènes au Congo », *op. cit.*, p. 285.

1124 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, *op. cit.*, p. 37.

3e année fréquentaient régulièrement le laboratoire médical pour les exercices pratiques de microscopie et d'entomologie (1125). Durant les deux dernières années, les étudiants se trouvaient en stage dans une formation sanitaire du Ruanda-Urundi sous la direction d'un médecin du gouvernement. Ils étaient évalués tous les trois mois.

Outre ces cours liés directement à la pratique médicale et sanitaire, « une instruction militaire très réduite » était prévue, comportant l'école du soldat sans armes [cours de culture physique], quelques notions sur la composition de l'armée, la connaissance des différents grades et du règlement de discipline, le schéma général de l'organisation du service de santé des troupes en temps de guerre » (1126).

L'insertion de l'école AMI au sein du Groupe scolaire d'Astrida suscita des inquiétudes au ministère des Colonies. Les critiques essentielles étaient d'ordre idéologique : « l'école des infirmiers *de l'État* du Ruanda-Urundi est-elle réservée exclusivement aux élèves du Groupe scolaire d'Astrida ? Un élève venant d'une autre école, par exemple d'une école de mission nationale protestante ou même de mission étrangère sera-t-il exclu ? » (1127) Le ministre lui-même manifesta ses réticences, assénant que « la nouvelle organisation ne devrait pas avoir pour conséquence d'exclure des élèves infirmiers ayant reçu leur éducation primaire dans d'autres écoles que le Groupe scolaire d'Astrida. Il s'agit en effet d'une école d'infirmiers officielle remplaçant l'école de Kitega qui était ouverte à tous les candidats » (1128). Comme « les locaux destinés à l'enseignement professionnel spécialisé se trouv[ai]ent dans la même enceinte que l'internat dirigé par les Révérends frères », la crainte majeure des autorités médicales était que l'on voit « la création au Ruanda-Urundi d'une seconde école d'AMI par les missions protestantes », « une seule école de ce genre paraî[ssan]t bien suffisante pour le Ruanda-Urundi » (1129). Aussi le directeur du service de l'hygiène du ministère souhaitait-il que « l'État crée lui-même une école AMI *accessible à tous les indigènes* ayant la formation moyenne requise » (1130).

Le premier examen d'entrée fut organisé en 1936 ; quatorze élèves de l'école moyenne d'Astrida le réussirent (1131). En 1937, dix nouveaux candidats se présentèrent. Les premières évaluations étaient encourageantes : « d'après les constatations faites aux examens, il est permis d'augurer que la formation et le niveau intellectuel des indigènes qui y poursuivent leurs études seront nettement supérieurs à ceux des infirmiers diplômés actuels » (1132). En 1938, le directeur du service de l'hygiène du ministère des Colonies estimait que « les écoles d'assistants médicaux indigènes prennent déjà une allure d'enseignement supérieur ou tout au moins intermédiaire entre l'enseignement moyen et l'enseignement supérieur » (1133).

1125 Voir notamment l'illustration n°93.

1126 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 30e session tenue à Genève du 27 octobre au 11 novembre 1936*, Genève, 1936, p. 171.

1127 Note du directeur chef du SH Duren pour l'AdG, Bruxelles, 8 novembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440). L'italique est d'origine.

1128 Lettre du MCol Charles au GG, 30 novembre 1934 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440 n°698).

1129 Note du chef du SH, 2e bureau, pour le MCol, Bruxelles, 4 octobre 1938 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440).

1130 *Ibidem*. Les italiques sont d'origine.

1131 *RAC* 1936, p. 113.

1132 *RAC* 1937, p. 117.

1133 Note du chef du SH, 2e bureau, pour le MCol, Bruxelles, 4 octobre 1938, *op. cit.*

En 1939, le directeur du Groupe scolaire d'Astrida proposa l'organisation de recyclages annuels pour les assistants diplômés, recyclages sanctionnés par un examen annuel. Son argumentation était simple : « il est indispensable, une fois que les élèves seront sortis, de les obliger à continuer à étudier et de soumettre leur avancement dans les cadres, du moins en partie, à un examen annuel, de le faire à l'Institut, pendant un certain nombre d'années. Cet examen sera une garantie contre le laisser-aller et l'occasion d'une "retrempe" annuelle à l'Institut. Nos élèves sont bons (...) les premières générations doivent garder une certaine tutelle ou... se perdent, voilà ce que prouve l'expérience (...). On objectera peut-être que ce n'est pas prévu dans le statut. Il s'agit ici, en effet, d'une situation nouvelle, tout au moins pour le Ruanda-Urundi et le Congo belge (...). La retrempe annuelle est la règle pour le clergé indigène par exemple ; de plus, cela existe en Uganda sous le nom de "refresher courses" » (1134). Il proposait de réaliser ces recyclages durant les périodes les moins actives du service de l'hygiène, et de les comptabiliser comme jours de service. Pour être nommé assistant médical à titre définitif, les diplômés du Groupe Scolaire devaient présenter pendant cinq années consécutives un « examen de maturité », qui leur donnait droit à terme à un traitement et un grade plus élevés, sans modification de leurs attributions (1135).

§ 2. Infirmiers

La suppression de l'École de Kitega en 1925 fut mal reçue au ministère des Colonies, où l'on craignait les critiques de la Société des Nations. « Si on ne réussit pas à former des assistants médicaux au sens vrai du mot, qu'on forme au moins des infirmiers, et des infirmiers injecteurs dont on a si grand besoin (...) La SDN n'a pas que je sache demandé que les aides indigènes possèdent le diplôme d'assistant médical indigène » (1136). Pour répondre à cette demande, l'École de Kitega ouvrit une section « infirmiers » dès la fin de 1926. Les premiers diplômés sortirent en 1929. Les enseignants veillèrent à ce qu'ils acquièrent des notions suffisantes de chirurgie afin de seconder les médecins européens.

En 1934, l'enseignement fut réorganisé et Kitega n'offrit plus que cette section d'élèves-infirmiers. Deux ans de stage furent ajoutés au terme de trois ans d'études théoriques. Les élèves étaient diplômés au terme de ces cinq ans. En décembre 1936, la section d'élèves-infirmiers de Kitega fut supprimée en raison de l'ouverture imminente de l'école des "auxiliaires indigènes" du service médical à Astrida. Quatre infirmiers sortirent de cette dernière promotion après cinq ans de formation. Trois élèves devaient encore faire un an de stage, trois autres allaient seulement commencer leur stage, qu'ils terminèrent avec fruit en 1938 (1137).

La formation de ces infirmiers était plus sommaire que celle des assistants médicaux, et la sélection moins sévère. Cela amena des plaintes au sujet de leur comportement et de leur sens de la déontologie, où se manifestait le fatalisme des dirigeants sanitaires. « Que nos infirmiers noirs aient tendance à commettre des abus, c'est une constatation qui a été faite partout. On leur apprend des rudiments de physiologie et de thérapeutique, mais ils n'ont pas les qualités morales et surtout la conscience professionnelle. Tout cela est connu ; nous sommes dans une période de

1134 *Idem*.

1135 Lettre du frère Secundien au Dr Duren, Astrida, 20 novembre 1939 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4440 n°698).

1136 Note de l'IG de la 7^e direction du MC, 3^e section (Hygiène) relative à la lettre du résident Ryckmans n°62 du 2 janvier 1926, Bruxelles, 5 mars 1926 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4425 n°638).

1137 *RAC 1936*, p. 113 ; *RAC 1938*, p. 125.

formation d'auxiliaires noirs » (1138). L'auteur de ce commentaire ajoutait que lorsqu'un hôpital pour Africains n'avait pas la cote auprès de la population, « presque toujours c'est dans les abus (brutalités ou autres) des infirmiers noirs qu'il faut en rechercher la cause. »

Notons encore pour mémoire le fait qu'à partir d'avril 1927, le service de médecine vétérinaire organisa une formation pratique de deux ans pour infirmiers noirs vétérinaires à Kisenyi (1139). Ce type d'enseignement connut davantage de succès que les études médicales proprement dites, surtout auprès des éleveurs, du moins à ses débuts. Il y eut ensuite des fugues d'élèves se plaignant de faim et de froid, qui ne recevaient ni ration ni couverture (1140). Bien que la santé du bétail et la prévention des épizooties soient intimement liées à la santé publique et à la prévention de certaines maladies chez l'homme, ce travail a délibérément laissé cette question de côté. Le lecteur intéressé par la question la trouvera traitée en détail dans la thèse de Jean-Népomucène Nkurikiyimfura (1141).

§ 3. Aides-infirmiers

Empiriquement, certains administrateurs territoriaux avaient formé quelques Rwandais au nettoyage des plaies et à l'application des pansements, afin qu'ils puissent les remplacer lors de leurs déplacements. Les élèves de l'École de Kitega qui n'avaient pas obtenu leur diplôme lors de sa fermeture en 1925 furent engagés en qualité d'aides-infirmiers et leur formation pratique poursuivie plus sommairement. Les difficultés de recrutement d'élèves pour la section des assistants médicaux poussèrent la même année le service médical du Ruanda-Urundi à lancer une formation plus modeste, dont l'objectif était de « former des aides-infirmiers noirs qui rendraient dans leur domaine des services aussi très appréciables. Un programme d'ensemble sur cette question a donc été mis sur pied et sera appliqué cette année dans chaque poste médical où l'on s'attachera à former au point de vue pratique les éléments les mieux doués et à créer un corps d'aides-infirmiers qui auront une même formation et des connaissances identiques. C'est la seule chose qui soit actuellement praticable et réalisable au Ruanda-Urundi dans ce domaine » (1142).

Les divers postes sanitaires du pays furent chargés de « recruter et d'instruire au point de vue de la médecine des indigènes intelligents, qui, sans pouvoir arriver à conquérir le diplôme d'assistant médical, seraient aptes cependant à rendre comme aides-infirmiers de très réels services. Le programme de l'enseignement à donner à ces indigènes a été établi sur un plan uniforme pour tous et comporte les points suivants : devoirs professionnels (dévouement, propreté), contagions (précautions à prendre, rôle des mouches, etc.), plaies (désinfections, pansements), hémorragies, fractures, luxations et entorses, massage, thermométrie, prises de sang (préparations, ponctions), vaccinations, injections, microscopie élémentaire

1138 Note non datée en réponse à une lettre du 29 novembre 1933, pour le GG, en provenance de la direction du SH (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°262). La citation suivante est également extraite de ce document.

1139 Lettre de Pigneur au GRU, Kisenyi, 12 décembre 1926 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°7).

1140 Il y avait 29 élèves, dont 18 Rwandais lors de la première session de cours (RA LV Kisenyi 1927, AA, Bruxelles, dossier Rwa 535 n°3). Liste des élèves souhaitant suivre les cours d'infirmier vétérinaire à Kisenyi par l'AT de Nyanza Lenaerts au RR, 4 mars 1930 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°1) et Documents concernant l'école vétérinaire (idem)

1141 J.-N. NKURIKIYIMFURA, *Le gros bétail et la société rwandaise. Évolution historique : des XIIIe-XIVe siècles à 1958*, Paris, 1994.

1142 RA SHRU 1925 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°1F).

(identification de parasites intestinaux, etc.), lavements, principales affections à soigner à la polyclinique (fièvres, diarrhée, constipation, parasites intestinaux, affections de la poitrine, des yeux, des oreilles), affections vénériennes, entretien des instruments » (1143). Outre la formation au travail sanitaire, les médecins enseignaient aux candidats des rudiments de français et de formation générale. Ceci permit de grossir le contingent des élèves potentiels, en attendant les premières promotions des écoles primaires du degré supérieur.

Le recrutement d'aides-infirmiers posa moins de problèmes que celui des assistants médicaux (1144). Il est vrai que les exigences en terme d'instruction préliminaire étaient nettement plus faibles. Aussi, dès 1926, vingt-huit aides-infirmiers avaient suivi les cours élémentaires de formation médicale. En 1928, il y avait trente-sept aides-infirmiers dont douze élèves. Par ailleurs, cette formation élémentaire était peu coûteuse : pas de frais d'internat ni d'uniforme, même improvisé (1145). Cet enseignement de base avait encore l'avantage de rendre un double service à l'organisation sanitaire des territoires sous mandat : elle fournissait un personnel au service médical et facilitait le repérage des éléments susceptibles de suivre les cours d'assistants médicaux à Kitega.

Dans le courant des années 1930, une section d'élèves-infirmiers fut organisée à l'École de Kitega. Les cours duraient deux ans et étaient sanctionnés par un examen final et un certificat. À la même époque, le Tanganyika Territory formait des infirmiers africains en douze à dix-huit mois aux principes de base d'anatomie, au diagnostic des maladies courantes, à l'utilisation du microscope, etc. (1146) La formation la moins poussée au Ruanda-Urundi la dépassait de plusieurs mois et semblait aborder davantage de sujets. En 1936, l'école comptait onze élèves, dont trois obtinrent le certificat dans le courant de l'année. Cinq l'obtinrent en 1937. L'appréciation portée sur les aides-infirmiers était positive : « les aides-infirmiers, placés aux côtés des infirmiers diplômés, rendent d'appréciables services dans les établissements hospitaliers », au point que l'on décida d'augmenter leur nombre en créant début 1939 trois nouvelles écoles pour assurer leur formation, en annexe des hôpitaux pour noirs d'Usumbura, Kigali et Kabgaye (1147). Il y avait désormais deux écoles au Ruanda et deux en Urundi. Le programme de ces écoles ne comportait plus qu'une année de cours à la fois théoriques et pratiques.

En 1938, pour la première fois, quelques femmes furent engagées en qualité d'aides-infirmières. Elles reçurent une formation exclusivement pratique. Il existait donc en parallèle des aides-infirmiers diplômés sortis des écoles annexées aux quatre grands hôpitaux du Ruanda-Urundi et des aides-infirmiers formés uniquement à la pratique et à un niveau local (1148). Les aides-infirmiers diplômés étaient engagés dans des formations sanitaires d'envergure, alors que ceux qui avaient une formation locale pratique étaient affectés à des postes sanitaires liés à

1143 RAC 1925, p. 78.

1144 Lettre du directeur du laboratoire de Kitega Georges Mattlet au médépro s'Heeren, Kitega, 4 juin 1930, *op. cit.*

1145 Les dépenses fournies pour la formation de ces aides avait coûté 2 772,30 francs seulement en 1928 contre près de 16 000 francs pour la section AMI (RA SHRU 1928, AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°3).

1146 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 29e session tenue à Genève du 27 mai au 12 juin 1936*, Genève, 1936, p. 57-58.

1147 RAC 1938, p. 125.

1148 Situation sanitaire à la frontière de l'Uganda. Rapport pour la période du 1er janvier au 31 décembre 1940, par le médépro Marcel Baudart, Usumbura, 9 août 1941 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 52 n°7B).

l'administration territoriale (en 1940 par exemple, les postes médicaux frontières en employaient soixante-trois) (1149).

§ 4. Accoucheuses et aides-accoucheuses (1150)

La formation d'accoucheuses africaines faisait partie des préoccupations de l'administration coloniale belge dans son ensemble, compte tenu de la crainte d'une dépopulation du Congo (ce fut d'ailleurs l'argument invoqué par le gouverneur général Rutten) (1151). En 1924, il rédigea une circulaire prescrivant le mode d'organisation idéal d'écoles d'accoucheuses dans toutes les provinces. Ces écoles devaient de préférence être confiées à des infirmières religieuses sous la direction des médecins des hôpitaux pour Africains, car « il est en effet notoire que les femmes indigènes témoignent généralement plus de confiance à l'égard des infirmières religieuses que des infirmières laïques. » Deux types de formation étaient proposées : en un an, on formait des accoucheuses et visiteuses ; en deux ans des accoucheuses diplômées. Les candidates passaient un examen devant une commission composée du médecin de l'hôpital pour Africains, du médecin de l'hôpital des Européens et de la religieuse accoucheuse enseignante. La circulaire prévoyait deux statuts d'accoucheuses : celles qui travailleraient dans les centres et celles qui seraient placées dans les villages d'origine.

Les critères de recrutement variaient selon les catégories. Pour les centres, il fallait choisir des « femmes de clerks et mulâtresses assez instruites. Elles aideront les médecins dans les hôpitaux, rendront visite à domicile aux femmes enceintes, visiteront et soigneront les bébés, encourageront les mères à confier à l'hôpital les enfants malades. » Pour les villages, les « candidates seront engagées par l'intermédiaire des autorités territoriales qui demanderont aux chefs indigènes de désigner les femmes pouvant le mieux convenir. » Le profil recommandé était lié à la proximité avec le monde européen ; il est également instructif de constater que les autorités locales étaient chargées de repérer les femmes auxquelles on proposerait une formation de sage-femme.

La circulaire prévoyait que les élèves accoucheuses jouiraient d'une rémunération comprenant le salaire, la nourriture et l'habillement. Le salaire des accoucheuses diplômées engagées au service des hôpitaux serait fixe, augmenté d'une rémunération par accouchement effectué à domicile ou à l'hôpital, et par femme qu'elles auraient décidée à venir accoucher à la maternité. Celles des villages auraient une gratification pour chaque accouchement qu'elles auraient pratiqué et par bébé qui, soigné par elles, aurait atteint l'âge d'un an.

Enfin, le programme des cours était défini par le gouverneur général. Le cours inférieur comportait une vingtaine de matières, abordant les différentes régions du corps humain, l'appareil urogénital de la femme, la désinfection, l'asepsie et antisepsie usuelles, la thermométrie, les injections vaginales, les signes, durée et hygiène de la grossesse, les signes du travail, les hémorragies, la délivrance, le suivi des femmes accouchées et des femmes allaitantes, les soins à donner à l'enfant, l'alimentation de l'enfant, les soins à donner à un enfant asphyxié ou en convulsion,

1149 *Idem*.

1150 RA SHRU 1926 et 1929 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4419 et dossier RA/RU 51 n°4).

1151 Lettre-circulaire du GG Rutten aux gouverneurs de province, aux médépros et aux supérieurs des missions catholiques, Boma, 19 décembre 1924 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4469 n°938). Les citations qui suivent sont extraites de cette circulaire. Martin Rutten (1876-1944), fut gouverneur général du Congo de 1923 à 1927, après une brillante carrière de magistrat au Katanga.

le colostrum, le sevrage, les risques encourus par l'enfant, les maladies du nouveau-né, la dentition, les maladies de la mère, les devoirs de l'accoucheuse.

Le cours supérieur en comptait dix-huit, plus théoriques : d'abord des notions d'anatomie et de physiologie de la circulation et de la nutrition, la description de l'état normal et des modifications de l'appareil urogénital pendant la grossesse, mais aussi des cours d'hygiène (générale, de l'accoucheuse, des salles d'hôpitaux et des chambres, désinfection), des cours concernant l'administration de certains médicaments et les principaux instruments employés en gynécologie, des cours concernant le suivi de la grossesse et de l'accouchement (palper abdominal, auscultation, toucher vaginal, modifications du col de l'utérus, présentations et positions à la naissance, accouchement gémellaire, version par manœuvre externe, cathétérisme, déchirure du périnée), plus des données sur les maladies provoquant des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la petite enfance (syphilis, blennorragie, tuberculose, maladie du sommeil).

On peut constater une divergence de vue entre l'administration coloniale en Afrique et certains de ses représentants dans la métropole. Entre théorie et nécessités, les politiques pouvaient se dessiner fort différemment. Le *Bulletin de la société belge d'études coloniales* ne publiait-il pas la même année ce commentaire : « les tribus de l'Afrique occidentale sont généralement plus avancées que celles de l'Afrique équatoriale ; il est possible de former des sages-femmes indigènes chez les premières, tandis que la chose paraît moins susceptible de bons résultats chez les secondes. Mais partout les sages-femmes indigènes devront être bien dirigées et surveillées, sous peine de les voir reprendre leur mentalité nègre et – au moins dans certaines tribus – devenir des avorteuses » (1152).

Ceci n'empêcha pas le gouverneur du Ruanda-Urundi d'abonder dans le sens du gouverneur général et de commencer dès 1926 des pourparlers avec le vicaire apostolique du Ruanda afin de créer une école d'accoucheuses à Kabgaye (1153). L'État fournirait le matériel et l'outillage, payerait au vicariat une subvention couvrant le traitement de la directrice et l'entretien des élèves. Le vicariat apostolique se chargerait de toutes les constructions nécessaires et du recrutement des élèves. L'État inspecterait régulièrement l'institution. La motivation essentielle des autorités coloniales à la base de la création de cette école était que « le Mahutu comme le Mututsi a une répugnance manifeste à faire donner à sa femme des soins médicaux par des infirmiers du sexe masculin » (1154). Les constitutions des religieuses leur interdisant de s'occuper d'accouchements, les Sœurs Blanches proposèrent d'engager une accoucheuse européenne comme directrice de l'école. Finalement, l'administration coloniale embaucha elle-même en août 1929 Georgette Van Assche, une infirmière-accoucheuse diplômée dont nous avons déjà parlé, pour diriger l'école annexée à la maternité d'Astrida.

Le recrutement de cette école fut difficile. La première année, deux élèves seulement s'inscrivirent. Après un certain temps, le succès ne venant pas, l'école fut fermée, ce que l'administration coloniale expliquait de la manière suivante : « des préoccupations se sont fait jour au sujet de la possibilité de former des sages-femmes indigènes. L'essai a été tenté il y a quelques années et des cours furent institués pour apprendre le métier d'accoucheuse. Les femmes indigènes refusèrent

1152 « Formation de médecins et de sages-femmes appartenant à la race noire », *op. cit.*, p. 208-111.

1153 Lettre du GRU ff au MCol, Usumbura, 30 août 1926 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°4) Nous en reparlerons.

1154 Lettre du GRU Marzorati au GG, Usumbura, 23 mars 1928 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4391 n°189).

obstinément de les suivre, et faute d'élèves, les leçons durent être supprimées. Peut-être lorsque les études des jeunes filles seront plus avancées sera-t-il possible de faire une nouvelle expérience » (1155).

Le représentant accrédité de la Belgique à Genève s'expliqua une première fois en 1932 au sujet de l'échec des recrutements auprès de la Commission : « cette école n'a eu aucun succès, car la routine indigène a prévalu. Aussi bien, l'infirmière qui en était chargée a-t-elle dû quitter la localité. Vu la carence des élèves, on peut dire que le mal n'a pas été grand. Il serait évidemment bon d'avoir des sages-femmes bien au courant de leur métier, mais encore faut-il qu'il y ait des candidates, et l'on ne peut en amener de force » (1156). En 1933, il revint sur cette question, suite à une interpellation de la déléguée suédoise Dannevig : « les élèves ne se présentent pas. L'Administration a fait un effort, mais les femmes indigènes n'ont pas répondu à cette tentative. Peut-être l'intervention des missions sera-t-elle plus efficace que celle de l'école officielle » (1157). D'année en année, la Commission interrogea le représentant accrédité sur l'absence de personnel infirmier et accoucheur féminin. Ce dernier ne pouvait que réitérer la constatation que « pour former des infirmières et des sages-femmes parmi les indigènes, il faut trouver des femmes qui consentent à s'y prêter. Les tentatives faites pour l'obtenir ont été infructueuses jusqu'à ce jour » (1158). En 1938, poussé dans ses retranchements, il déclara que « les femmes indigènes du Ruanda-Urundi se refusent absolument à se préparer à exercer la profession d'accoucheuse » (1159).

Le médecin en chef de la Colonie, Lucien Van Hoof, apporta en 1939 quelques éléments d'explication à l'échec du recrutement des écoles d'accoucheuses, tant au Congo qu'au Ruanda-Urundi. « Peu de jeunes filles reçoivent dans les écoles primaires une formation qui les prépare à des études médicales même très élémentaires. Parmi celles qui sont douées ou aptes à suivre cet enseignement, il y en a qui rencontrent l'opposition de leur famille, d'autres qui se marient puis désertent l'école avant la fin des études. Celles qui achèvent leurs études, et elles sont peu nombreuses, sont employées dans des hôpitaux sous la surveillance directe du personnel européen. Lorsqu'elles se marient, leur époux s'oppose souvent à ce qu'elles continuent à exercer, ou encore d'autres raisons – voyages, maternité – mettent fin à leur carrière. Enfin, dans beaucoup de tribus indigènes, les noirs ne sont pas accoutumés à l'idée qu'une femme peut dispenser des soins médicaux. Hommes et femmes refusent leur confiance » (1160). Il concluait qu'« il ne faut cependant pas désespérer. Il est probable que le développement des écoles pour filles donnera aux écoles de sages-femmes et d'infirmières de meilleures élèves. Les idées des noirs au sujet des infirmières-accoucheuses indigènes évolueront comme elles l'ont fait en Afrique-Occidentale française. Et en attendant, les femmes qui auront reçu un rudiment d'instruction médicale feront au moins connaître dans leurs villages les premiers principes d'hygiène qu'on leur aura inculqués. »

1155 RAC1938, p. 125.

1156 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 22e session tenue à Genève du 3 novembre au 6 décembre 1932*, Genève, 1933, p. 250.

1157 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 24e session tenue à Genève du 23 octobre au 4 novembre 1933*, op. cit., p. 86. Nous n'avons pas trouvé davantage d'information sur cette déléguée.

1158 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 33e session tenue à Genève du 31 mai au 15 juin 1937*, op. cit., p. 101.

1159 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 35e session tenue à Genève du 24 octobre au 8 novembre 1938*, Genève, 1938, p. 67.

1160 SDN. CPM, *Procès-verbaux de la 37e session tenue à Genève du 12 au 21 décembre 1939*, op. cit., p. 45. La citation suivante est extraite du même document.

Pendant la Seconde Guerre mondiale, un programme de formation d'aides-accoucheuses fut mis en place, conçu comme uniquement pratique. Il est à noter que le recrutement d'élèves se destinant à devenir infirmières accoucheuses ne connaissait pas non plus un grand succès au Congo belge. Le premier rapport de la FOMULAC en 1929 reconnaissait que la question des infirmières accoucheuses était « plus délicate (...) Elle demandera beaucoup de temps et de persévérance. La femme indigène est restée très fortement attachée aux mœurs et idées ancestrales et sa mentalité, beaucoup plus que celle de l'homme, est réfractaire à toute idée de progrès » (1161). Cette vision de la femme africaine était récurrente dans les territoires colonisés. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans le dernier chapitre de la troisième partie de ce travail.

Nancy Hunt avance des explications à la difficulté de recrutement de sages-femmes africaines, en observant la situation à la mission de Yakusu (Congo belge) : la vue du sang de naissance était considérée comme dangereuse pour les filles et les femmes, les récoltes et la chasse. Les sages-femmes africaines emploient d'ailleurs aujourd'hui encore diverses stratégies pour s'en protéger (1162). Catherine Rollet et Marie-France Morel observent elles aussi que, dans de nombreuses sociétés anciennes, on accouchait dans un lieu écarté pour éviter la souillure et que les jeunes femmes n'ayant pas encore accouché, tout comme les hommes et les enfants, en étaient exclus, un « interdit très fort en Afrique » (1163). Ces deux chercheuses signalent encore le fait que, dans de nombreuses sociétés africaines, la sage-femme devait être ménopausée, « sinon le sang de ses règles pourrait contaminer les patientes et inversement le sang de la femme en couches risquerait de compromettre la fécondité de la sage-femme. » Les témoins du temps ne semblaient pas conscients des raisons profondes du refus de travailler comme sages-femmes. Les écoles s'adressaient à des femmes jeunes, ce qui était en contradiction totale avec les pratiques locales.

D. HIERARCHIES ET SALAIRES

§ 1. Statuts et affectations

Dès 1923, un arrêté royal déterminait la hiérarchie sanitaire dans la Colonie et réglait la question des statuts et salaires du personnel sanitaire africain : « les auxiliaires médicaux indigènes sont dénommés assistants médicaux indigènes. Pour être nommés, ils doivent être porteurs du diplôme de capacité délivré par une école d'enseignement médical dans la Colonie. Ils sont nommés par le Gouverneur général qui fixe également le cadre et les traitements » (1164). Une ordonnance du gouverneur du Ruanda-Urundi Charles Voisin datée du 21 juin 1930 réglait les professions d'agents sanitaires et infirmiers indigènes et assistants médicaux. Elle stipulait notamment qu'il était « interdit d'autoriser des personnes autres que les agents sanitaires *diplômés* ou des infirmiers et assistants médicaux indigènes

1161 Cité par le Dr PEETERS, « La protection de la maternité et de la première enfance au Congo », in *AMM*, II, n°4, octobre 1930, p. 15. La Fondation médicale de l'Université de Louvain pour l'Afrique centrale fut créée en 1926 et s'implanta en trois endroits (Kisantu au Bas-Congo, Katana au Kivu et Kalenda au Kasai). Cette fondation centrait son action sur la recherche, la formation de personnel sanitaire africain et la pratique médicale curative (J. ANDRE et J. BURKE, « Développement des services de santé », *op. cit.*, p. 122).

1162 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon*, *op. cit.*, p. 205.

1163 C. ROLLET et M.-F. MOREL, *Des bébés et des hommes*, *op. cit.*, p. 37-41. La citation suivante est également extraite de cet ouvrage (p. 43).

1164 « Réorganisation du service de l'hygiène... », *op. cit.*, p. 28.

diplômés, à faire profession de l'art de guérir », et encore, il y avait « des restrictions à leur activité » (1165).

Il y avait plusieurs catégories dans le personnel médical africain (plusieurs classes d'infirmiers, des infirmiers en chef, etc.), mais une différence majeure résidait dans le fait d'appartenir au cadre (d'être infirmier sous statut) ou d'être contractuel (engagé pour une mission médicale précise et limitée dans le temps par exemple). Il existait des équivalences : ainsi, par exemple les injecteurs-microscopistes noirs avaient le statut d'infirmiers de 3e classe (1166).

Au bas de l'échelle se trouvaient les aides-infirmiers (formation d'un an) ; ils étaient suivis, par ordre d'importance croissante, par les gardes sanitaires (deux ans d'études), puis par les infirmiers (trois ans). Les gardes sanitaires étaient des « chefs d'équipes indigènes capables de commander des travailleurs des brigades d'assainissement dans les centres urbains » (1167). Les infirmiers étaient « de simples exécutants, sans autorité ni responsabilité ; [leur rôle] rappelle celui de nos infirmières d'Europe. Ils aident les médecins et les assistants médicaux dans les soins à donner aux malades, ou tantôt leur sont attachés comme microscopistes ou injecteurs » (1168).

Les assistants médicaux se trouvaient en haut de la hiérarchie des travailleurs sanitaires africains. Ils étaient destinés à diriger les dispensaires ruraux installés dans les centres "indigènes" peuplés, c'est-à-dire, dans « des infirmeries de moindre importance créées dans des chefferies » ou à compléter le personnel des hôpitaux (1169). Les Européens se réservaient les grands postes médicaux et le travail dans les hôpitaux. Selon le frère Secondien, qui fut responsable de la formation au Groupe Scolaire d'Astrida, « dans le dispensaire rural, le candidat assistant médical est son maître. Il doit travailler sous son entière responsabilité et de sa propre initiative. Son travail consiste à soigner les maladies les plus courantes (malaria, fièvre récurrente, verminoses, affections pulmonaires, pian, syphilis, blennorrhagie, ulcères, plaies, abcès, etc.), à sélectionner les malades à envoyer dans les hôpitaux, à pratiquer les vaccinations dans son secteur, etc. De plus, en tant que directeur de son dispensaire, il a la responsabilité administrative de celui-ci (correspondance, réquisitions, rapports, entretien du matériel, etc.). Dans son travail il est assisté, suivant l'importance du dispensaire, par un ou deux aides infirmiers diplômés. Chaque mois, il reçoit la visite d'inspection de son médecin de secteur » (1170). Selon Janssens, l'assistant médical africain était « a highly trained hybrid product of colonialism » (1171). La division entre les auxiliaires médicaux et les aides sanitaires subalternes se retrouve également en Afrique britannique : les auxiliaires médicaux étaient assimilés aux *Indian Sub-Assistant Surgeons*, les autres

1165 Lettre du RR-adjoint M. Simon pour le RR en route, au Dr Church, Kigali, 26 novembre 1931 (AA, Bruxelles, dossier RWA 536 n°7). Cette ordonnance rendait exécutoires au Ruanda-Urundi les décrets du GG du 23 décembre 1924 et du 3 avril 1930.

1166 Note de l'IG de la 2e DG au SGMC, Bruxelles, 11 juin 1929 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°260).

1167 F. MALENGREAU, *L'enseignement médical aux indigènes du Congo belge*, op. cit., p. 6-7.

1168 *Idem*, p. 33. Voir notamment une équipe d'injecteurs au travail (illustration n°95).

1169 RA SHRU 1926 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4419). Voir notamment l'illustration n°96, qui montre un assistant médical à l'entrée du dispensaire qu'il gérait seul, avec une supervision régulière d'un médecin européen. La citation est extraite de la note du médéchef Trolli pour le GRU, Kigoma, 2 mai 1930 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°4).

1170 Fr. SECONDIEN, « Le Groupe Scolaire d'Astrida », op. cit., p. 100.

1171 P.G. JANSSENS, « Comparative aspects: I. The Belgian Congo », op. cit., p. 222.

étaient considérés comme de simples aides dans les hôpitaux subalternes et les dispensaires ruraux (1172).

Une nouvelle ordonnance datée d'octobre 1931 autorisait les infirmiers et assistants médicaux à donner des soins médicaux et à pratiquer certaines interventions, moyennant l'autorisation du médecin dont ils dépendaient (1173). Ce dernier déterminait le travail qu'il pouvait confier à ses assistants africains « en tenant compte des aptitudes de chaque auxiliaire noir. » Les infirmiers et auxiliaires africains devaient toujours travailler sous la surveillance directe d'un membre européen du service médical (agent sanitaire, infirmière, infirmier ou accoucheuse), respectant lui-même les instructions écrites du médecin. Dans le domaine pharmaceutique, la surveillance directe par un Européen était également la règle. Tout manquement de la part de l'Européen responsable, ou tout dépassement des consignes par les assistants médicaux et infirmiers africains était punissable de six mois au maximum de servitude pénale et/ou d'une amende de deux mille francs.

Quel que fût leur statut, les travailleurs sanitaires africains se trouvaient subordonnés au personnel européen. Une série d'actes médicaux leur étaient interdits, sauf en présence et sous la supervision et la responsabilité des Européens. Les instructions du service médical du Ruanda-Urundi stipulaient notamment qu'on ne pouvait laisser « des infirmiers de couleur (...) administrer [des injections] hors de la présence d'un Européen » (1174). Ces instructions corroboraient celles du médecin en chef de la Colonie stipulant que « le personnel indigène se trouvera sous la stricte surveillance du médecin : ce dernier assumera le travail des injections hebdomadaires et toute autre intervention qu'on jugera ne pouvoir laisser à l'initiative des AMI » (1175). La surveillance des infirmiers africains incombait en premier lieu à l'infirmière européenne dans les hôpitaux, et en dernier ressort au médecin directeur de cet hôpital (1176). Les archives laissent cependant supposer que la surveillance prévue était parfois difficile à organiser, faute de moyens de transport adéquats.

Les affectations du personnel africain étaient décidées par le personnel européen. Lorsque le personnel territorial ou d'un service particulier souhaitait l'envoi d'infirmiers africains, il devait en référer au gouverneur et au service de l'hygiène du Ruanda-Urundi. Dans certains cas, la demande était suscitée par l'absence complète d'agent sanitaire ou de médecin dans une zone précise et le désir « d'assurer un service médical élémentaire et permanent » (1177). Les affectations pouvaient également répondre à des besoins précis : la nécessité d'avoir un infirmier apte à assister un chirurgien lors d'une opération, de vacciner une population entière contre une menace d'épidémie, de participer à une mission médicale contre une grande maladie (trypanosomiase, pian, etc.), de soigner les

1172 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 44.

1173 Il s'agit de l'ordonnance n°71/Hyg du 26 octobre 1931 qui rendait exécutoire au RU l'ordonnance du GG du 27 mai 1925 relative aux infirmiers indigènes et assistants médicaux.

1174 Lettre du GRU Jungers au GG, Usumbura, 15 mai 1934 (confidentielle) (AA, Bruxelles, dossier RWA 533 n°4).

1175 Note du médecin-chef Trolli pour le GRU, Kigoma, 2 mai 1930, *op. cit.*

1176 Note de la direction du SH pour le GG, non datée, en réponse à une lettre du 29 novembre 1933 (AA, Bruxelles, dossier Hyg 4401 n°262).

1177 Lettre de Buisseret au médépro à Usumbura, Kibuye, 31 août 1933 (RWA (534) n°2). Autre exemple, celui du service des Travaux publics qui ne disposait pas de personnel médical pour les soins au poste de Butare (Lettre du chef service des TPRU Bergmans au GRU, Butare, 31 mars 1927 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°2) ; après le départ du médecin de Ruhengeri, un infirmier africain fut chargé des soins au poste et à la prison (RA Ruhengeri 1933, AA, Bruxelles, dossier RA/RU 96 n°8).

malades atteints d'une épidémie dans une région reculée. Lors de la grande campagne contre le pian, chaque membre européen de la mission itinérante se vit attribuer trois infirmiers (ou aides-infirmiers) (1178).

§ 2. Salaires et avantages en nature

Les assistants médicaux et les infirmiers diplômés, ainsi que les élèves en formation recevaient une rémunération en espèces et des avantages en nature (logement, ration, couvertures, tenues occidentales ou pagnes). L'administration prenait également en charge leur équipement et leurs frais de transport professionnels (porteurs). Les infirmiers disposaient d'un personnel de maison chargé de l'entretien de leurs logements et de leurs cultures (1179). Enfin, ils bénéficiaient des soins médicaux et des médicaments gratuitement, pour eux-mêmes, leur femme et leurs enfants, comme tous les agents du cadre africain de l'administration, en échange de quoi ils étaient obligés de se soumettre aux visites médicales mensuelles au point de vue des maladies contagieuses (1180). En cas de reconnaissance d'une inaptitude physique par la commission médicale, l'agent était relevé de ses fonctions.

Le salaire et les avantages différaient selon le statut : contractuel, infirmier principal, simple infirmier (quatre classes différentes), assistant médical (trois classes différentes), assistant médical principal (trois classes différentes), assistant médical en chef. Un infirmier en chef d'un hôpital, par exemple, avait un logement individuel, alors que les infirmiers ordinaires étaient logés dans des habitations collectives (à Astrida, les infirmiers de l'hôpital étaient logés par équipes de quatre). Les habitations du personnel médical d'un hôpital étaient regroupées dans un camp équipé de latrines, d'une cuisine, d'une laverie, etc. Les infirmiers des dispensaires ruraux étaient logés dans des camps affectés à leur usage. L'administration avait la charge d'entretenir les bâtiments (réparations des latrines, réfection des huttes endommagées), en payant les matériaux et en mettant son personnel à disposition. À Astrida, en 1938, les Sœurs Blanches rapportaient que « les infirmiers indigènes [payés par le gouvernement] sont logés dans des conditions vraiment misérables. Leur occupation à l'hôpital ne leur donne pas le temps de s'occuper de l'entretien de leurs huttes » (1181).

Pour les autorités médicales au Ruanda-Urundi, les salaires n'étaient pas assez attractifs : les clerks, qui ne devaient pas effectuer trois ans d'études, gagnaient davantage (1182). En 1929, les salaires avaient connu une hausse considérable, et même certains « artisans spécialisés, [ou] chauffeurs obtenaient mille francs et plus par mois » (1183). Les infirmiers qui n'étaient pas sous statut touchaient des salaires moins élevés. Une ordonnance du 24 janvier 1929 établissait le barème des traitements annuels des agents du cadre indigène. Ceux-ci s'échelonnaient de

1178 Lettre du GRU Jungers au GG, Usumbura, 10 novembre 1933 (AA, Bruxelles, dossier Hygiène 4401 n°261).

1179 Lettre du médecin de secteur Ruanda-Est Van Laere, 23 septembre 1943 (AA, Bruxelles, dossier RWA 535 n°2bis).

1180 Ordonnance n°21/Sec du 26 avril 1938 formant statut des agents du cadre indigène (*RAC 1938*, p. 218-228).

1181 RA SMNDA Astrida, 1937-1938 (ASMNDA, Rome, dossier 5153/3 n°5). Voir l'illustration n°97, montrant un de ces logements près de dix ans après le commentaire des Sœurs Blanches : on y voit un logement en chaume et torchis plutôt rudimentaire.

1182 Lettre du médecin directeur de l'école AMI Fernand Guérin au médépro s'Heeren, Kitega, 1er juin 1930, *op. cit.*

1183 Lettre du directeur du laboratoire de Kitega Georges Mattlet au médépro s'Heeren, Kitega, 4 juin 1930, *op. cit.*

4 200 francs (infirmier de 4e classe) à 16 600 francs (assistant médical principal) (1184). À titre de comparaison, l'assistant médical de première classe touchait la même chose qu'un ouvrier principal de première classe du service des travaux publics.

En 1930, les aides-infirmiers du service médical touchent de 20 à 90 francs par mois, alors que les clercs et secrétaires indigènes ont un salaire de 90 à 180 francs, les moniteurs de 125 à 300 francs et les ouvriers employés aux autres travaux publics de 30 à 600 francs, les quelques artisans noirs spécialement qualifiés touchant des salaires allant de 1300 à 1500 francs (1185). Seuls les courriers du service postal et les hommes employés aux travaux routiers gagnaient moins qu'eux (de 20 à 80 francs). En 1933, le salaire mensuel des aides-infirmiers était de 120 francs par mois. Il semble en outre qu'il y ait eu des variations régionales. Les infirmiers ordinaires du service médical recevaient aussi une ration en nature suivant les prescriptions légales (1186).

En 1937, les infirmiers de l'hôpital d'Astrida gagnaient cent francs par mois, les aides-infirmiers trente, alors que le salaire des catéchistes oscillait entre soixante et cent francs, et celui des boys de trente à cent francs (1187). Les aides-infirmiers n'avaient donc pas un statut beaucoup plus élevé que celui d'un boy. Au départ, il est vrai, ces aides-infirmiers effectuaient les tâches considérées comme rebutantes de soignée des plaies, soit un travail assimilé d'une manière ou d'une autre à celui d'un domestique. Nancy Hunt a observé la même chose à Yakusu et pense que la situation était identique dans toute l'Afrique coloniale : les domestiques étaient des hommes et se transformaient ensuite en infirmiers (en Europe ce furent les femmes de ménage qui devinrent infirmières) (1188). Selon elle, « the distinction between colonial domesticity and colonial hygiene was blurred ».

En 1938, une ordonnance modifia le statut de tout le cadre de l'État, mais n'adapta pas les salaires (1189). Désormais, l'assistant médical en chef était rebaptisé assistant médical principal. Il se trouvait au niveau le plus haut de tout le cadre indigène, y inclus les services administratifs, de l'enseignement, de l'agriculture et des travaux publics, mais son salaire était six fois moins élevé que celui du médecin le plus bas de l'échelle, exactement le même rapport que celui qu'Iliffe observe en Afrique de l'Est entre le *Senior Native Medical Assistant* et le médecin britannique à la fin des années 1920 (1190).

Le personnel sanitaire de l'État portait un uniforme, mais nous ignorons de quoi il était composé : il était vraisemblablement identique à ceux utilisés au Congo. Le plus souvent, il semblait pourtant improvisé. Nous en prenons pour exemple le tableau pittoresque peint par le gouverneur provincial en déplacement, signalant avoir « trouvé à ce dispensaire un infirmier, nu jusqu'à la ceinture, gesticulant au

1184 Voir RAC 1929, p. 129-130.

1185 RAC 1930, p. 84. Le rapport y ajoute quelques salaires offerts par le secteur privé : de 30 à 50 francs par mois pour les travailleurs ordinaires des entreprises agricoles et minières, de 40 à 200 francs pour les serveurs, de 70 à 150 francs pour les capitas vendeurs engagés par les commerçants.

1186 RA 1935 Nyanza (AA, Bruxelles, dossier RA/RU (91) n°13).

1187 RA 1937 Astrida (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 64. n°10).

1188 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon*, op. cit., p. 130.

1189 RAC 1938, p. 218-228.

1190 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p.78. Dans les colonies britanniques, il existait cependant un échelon intermédiaire entre le plus haut gradé africain et le premier médecin européen : le *sub-assistant surgeon* indien, qui gagnait entre le tiers et la moitié du médecin européen environ.

milieu d'une quarantaine de pianiques » (1191). La question des uniformes n'était pas anodine. Selon le médecin provincial Louis s'Heeren, le peu de succès rencontré par l'École d'assistants médicaux s'expliquait en partie par le manque d'importance accordé par l'administration aux signes extérieurs du statut de la profession médicale « indigène » : « une erreur fut de ne pas envoyer d'Europe les uniformes des élèves AMI qui ont tant de succès au Congo » (1192). Cet avis était partagé par son collègue Fernand Guérin, en charge de l'école de Kitega en 1930 : « le noir cultivé tient essentiellement à se distinguer de ses congénères » (1193), tout comme par Georges Mattlet qui signalait que « le noir aime le décorum : depuis la création de l'école (1921), il n'a jamais été possible d'obtenir pour les écoliers les tenues prévues. (...) Ils ont reçu à de longs intervalles soit une tenue de fantaisie, soit un costume kaki. Cette remarque s'étend d'ailleurs à tout le personnel des hôpitaux » (1194). L'uniforme était par contre une priorité des services sanitaires britanniques : leur personnel était vêtu de kaki et portait un casque (1195).

E. LES AUXILIAIRES AFRICAINS DU TRAVAIL SANITAIRE

Le travail médical et sanitaire ne pouvait s'effectuer sans le recours à un personnel semi-administratif, chargé de préparer, encadrer et encoder le travail réalisé. Le service de l'hygiène engagea des secrétaires ou clerks africains chargés de la recherche des malades qui ne se présentaient pas aux dispensaires ; d'autres étaient affectés à la tenue des fiches de cures et des registres de recensement et de maladies. Le service médical embaucha également des travailleurs pour assurer les brigades sanitaires chargées de l'hygiène publique, ainsi que des gardiens lorsqu'il fallait faire respecter des cordons sanitaires. Ces gardes et aides-gardes sanitaires recevaient une formation pratique.

Généralement engagé pour des durées déterminées, ce type de personnel était loin d'être marginal (1196). En 1933 par exemple, il représentait les trois-quarts des effectifs africains de la mission antipianique, le solde étant constitué d'injecteurs-microscopistes. Durant la seconde moitié des années 1930, un employé africain du service de l'hygiène sur deux travaillait dans le secteur sanitaire proprement dit, tandis qu'un auxiliaire s'occupait de paperasserie ou d'entretien. Parmi ces auxiliaires, on trouvait des recenseurs, des gardes sanitaires, un commis et des travailleurs de brigades sanitaires et d'hôpitaux (c'est-à-dire des *boys* chargés de l'entretien). Ce personnel diminua durant la guerre, « suivant les possibilités de surveillance et de contrôle par les Européens », essentiellement du côté des recenseurs et les clerks des missions itinérantes (1197).

Cette catégorie de personnel disposait de logements aménagés en cours de route, d'une ration et d'un équipement, sur lequel nous n'avons pas d'informations (1198). En 1933, le salaire des clerks recenseurs était de cent francs par mois et celui des

1191 Lettre du GRU Jungers au GG, Usumbura, 10 novembre 1933, *op. cit.*

1192 RA SHRU 1927 (AA, Bruxelles, dossier RA/RU 51 n°2).

1193 Lettre du directeur de l'école AMI Fernand Guérin au médépro s'Heeren, Kitega, 1er juin 1930, *op. cit.*

1194 Lettre du directeur du laboratoire de Kitega Georges Mattlet au médépro s'Heeren, Kitega, 4 juin 1930, *op. cit.*

1195 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p.78.

1196 Voir le tableau n°15 dans le volume des annexes.

1197 RAC 1939-1944, p. 43.

1198 Les clerks recenseurs disposaient du même équipement que les infirmiers, alors que les porteurs de message en avaient un moins coûteux (Lettre du GRU Jungers au GG, Usumbura, 10 novembre 1933, *op. cit.*).

porteurs de message de soixante francs (1199). À côté de ce personnel rémunéré, des prisonniers de droit commun et des contribuables contraints de corps par le fait qu'ils ne pouvaient payer l'impôt étaient employés pour diverses tâches concernant l'hygiène publique (nettoyage des rivières, entretien des postes, ébouage, débroussailllements et travaux d'assainissement, etc.) (1200). Nous traiterons ce sujet plus en profondeur dans la seconde partie de ce travail.

CONCLUSION

À côté des acteurs sanitaires occidentaux, de nombreux Africains furent également actifs dans le domaine médical, tant au service de l'État que des sociétés missionnaires. Il est malheureusement difficile de cerner ces acteurs sur base des sources dont nous avons pu disposer. Les informations sur des individus sont très rares, et celles concernant l'ensemble du corps sanitaire africain sont tantôt imprécises, tantôt totalement lacunaires. En ce qui concerne les femmes, elles sont presque inexistantes.

L'État engagea des Africains pour assurer deux grands types de fonctions : d'une part des agents impliqués dans le travail sanitaire et médical au sens propre, de l'autre des auxiliaires chargés des tâches d'intendance, de surveillance, d'approvisionnement et des aspects administratifs. Ces derniers étaient vraisemblablement très nombreux, mais les données chiffrées font malheureusement également défaut pour ces deux catégories de personnel. Tantôt les chiffres sont globalisés pour le Ruanda et l'Urundi, tantôt on n'indique que les nouveaux diplômés sans afficher le nombre total d'Africains employés sur une année.

Ces auxiliaires africains s'inscrivaient dans une hiérarchie bien déterminée. Il existait plusieurs types de personnel sanitaire employé par le service de l'hygiène : au sommet de la pyramide, les assistants médicaux (des médecins africains qui n'en portaient pas le nom), ensuite des infirmiers, aides-infirmiers et une frange féminine minime : les sages-femmes et accoucheuses. La formation de ce personnel était également réglementée et hiérarchisée. Néanmoins, la majorité des aides-infirmiers œuvrant dans les dispensaires de territoires ou assistant les infirmiers diplômés étaient des hommes formés sur le tas ou en un temps accéléré à soigner les plaies et les maladies les plus courantes. Le statut de ces aides sanitaires était variable. Les salaires, les avantages en nature, les tâches dépendaient de la formation et du statut dans le cadre. À quelque échelon qu'ils fussent, même le plus élevé, ces agents sanitaires africains étaient tous subordonnés au personnel européen. De nombreux actes restaient l'apanage des infirmières et médecins occidentaux.

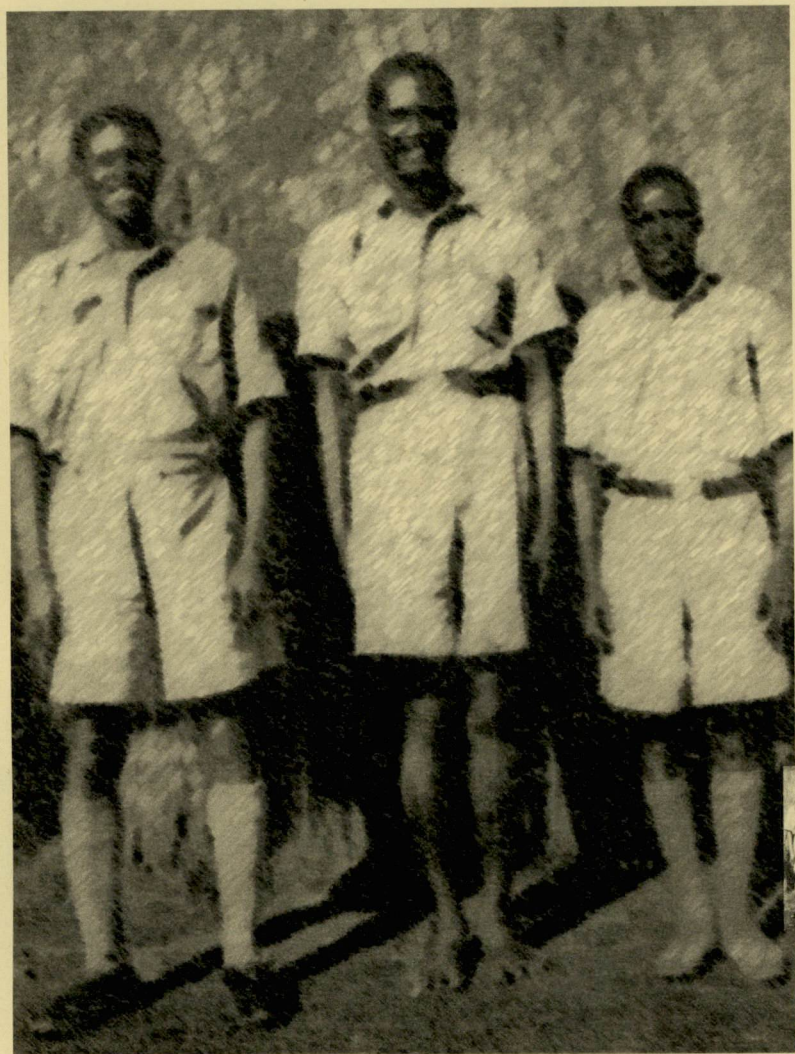
Une caractéristique essentielle de ce personnel africain était qu'il était presque exclusivement masculin. L'État chercha à former des sages-femmes et accoucheuses, mais échoua dans le recrutement d'élèves pour l'école qu'il avait mise

1199 *Idem*.

1200 Le recours à la contrainte de corps pour les contribuables insolvable était prévue par l'ordonnance n°78/Fin du 2 novembre 1933 (RAC 1933, p. 247-248).

sur pied et confiée à une infirmière accoucheuse européenne engagée dans le cadre de l'État. Cet échec était sans doute lié à une méconnaissance du milieu rwandais et de la répartition des rôles entre hommes et femmes. Nous aurons l'occasion de voir que dans d'autres domaines également, l'État buta sur cette difficulté, notamment dans le cadre de la campagne antipianique que nous analyserons dans la seconde partie de ce travail.

Personnel sanitaire africain des sociétés missionnaires



CHAPITRE 7. LE PERSONNEL SANITAIRE AFRICAIN DES SOCIÉTÉS MISSIONNAIRES

À côté du cadre sanitaire africain employé par l'État, de nombreux hommes et femmes (celles-ci dans une moindre mesure) furent embauchés par les sociétés missionnaires pour travailler dans les hôpitaux, les dispensaires, les consultations de nourrissons et dans les villages comme *dispenser-evangelists* par exemple. Ce chapitre tente de cerner leur profil général. En effet, nous l'avons déjà signalé dans le chapitre précédent, il s'est avéré impossible de retracer des itinéraires professionnels individuels, tant pour l'État que pour les sociétés missionnaires. Ceci est particulièrement frappant en ce qui concerne les femmes.

Le lecteur trouvera donc ici des descriptions collectives, de grandes tendances et lignes de conduite propres à chaque univers confessionnel et congrégationniste. Sauf exception, nous ne nous pencherons que sur le personnel sanitaire ou tournant autour du travail sanitaire. Nous nous sommes efforcée de déterminer les origines et critères de recrutement de ce personnel, la formation proposée, les fonctions, missions et statuts qui lui étaient réservés, la manière dont il était évalué, etc. Nous présenterons ces acteurs intermédiaires de la santé selon leur employeur.

A. MOUVANCE CATHOLIQUE

Rappelons que nous n'abordons pas dans ce travail les activités sanitaires des Pères Blancs, étant donné que durant l'entre-deux-guerres ils avaient confié à des congrégations religieuses féminines la quasi totalité de ce secteur d'activité dans la plupart de leurs postes missionnaires. Les Sœurs Blanches étaient installées à proximité de six stations missionnaires des Pères Blancs ; durant la seconde moitié des années 1930, les Bernardines d'Audenaerde d'une part, les Franciscaines pénitentes d'Opbrakel d'autre part, prirent en charge les dispensaires des missions de Rwamagana, Mibirizi et Kansi. Nous n'avons malheureusement pas pu consulter les archives de ces deux dernières congrégations.

Les Sœurs Blanches faisaient appel à des aides africains dans de nombreux secteurs d'activités (1201). Ceux-ci pouvaient être salariés ou bénévoles, laïques ou religieux, hommes ou femmes. Dans les dispensaires, les religieuses s'entourèrent progressivement de religieuses et de postulantes africaines afin de faire face à l'accroissement de leur clientèle ; elles firent aussi appel à une main-d'œuvre locale salariée pour assurer le bon fonctionnement des consultations.

§ 1. Les bénévoles

Les Sœurs Blanches étaient épaulées dans divers secteurs d'activités apostoliques, dont les dispensaires, par une congrégation de religieuses africaines, les *Benebikira*. Collaboratrices des missionnaires occidentales, ces religieuses voyaient leur autonomie théorique limitée dans les champs apostolique et spirituel. En effet, comme toutes les congrégations et sociétés missionnaires (européennes ou autochtones), les tâches apostoliques (catéchèse, enseignement, œuvres de charité)

1201 Voir entre autres les illustrations n°98 et 99 sur la contribution des femmes africaines au travail d'éducation et d'évangélisation.

étaient décidées, coordonnées et supervisées par le vicaire apostolique, qui en déléguait l'exécution à des missionnaires européens, hommes et femmes. Par ailleurs, la conduite spirituelle de ces communautés africaines était confiée à des missionnaires occidentaux masculins.

Les relations nouées entre ces mondes africain et européen étaient complexes. Les remarques du vicaire apostolique concernant le comportement à adopter vis-à-vis des femmes rwandaises entrées dans la vie religieuse le soulignent en filigrane. En effet, si une collaboration existait dans certains secteurs du travail apostolique (les écoles, le catéchisme, les dispensaires parfois), les religieuses européennes et africaines n'habitaient pas ensemble et vivaient dans des mondes séparés. Les conditions de vie matérielle différaient aussi, jusqu'à ce qu'apparaisse progressivement une occidentalisation du cadre et du mode de vie. Inversement, les religieuses européennes influaient concrètement sur la formation et l'organisation des communautés africaines, sous couvert d'accompagnement fraternel vers une pleine autonomie.

Les *Benebikira* constituaient un ensemble formalisé, hiérarchisé et cohérent qui en faisait une entité à part dans le monde des agents sanitaires africains durant l'entre-deux-guerres, même si elles ne jouèrent pas un rôle essentiel dans le domaine de la santé. Aussi proposons-nous au lecteur un bref historique de cette congrégation, ainsi que des éléments concernant son organigramme, ses objectifs, son profil de recrutement, etc.

a) Historique (1202)

En 1913, le vicaire apostolique du Kivu Jean-Joseph Hirth créait une congrégation de religieuses rwandaises, les *Benebikira* ou Filles de la Sainte-Vierge, sur les « instances du Révérend Père Classe, Vicaire général » (1203). Il confia les prémices de cette congrégation à une Sœur Blanche : le premier postulat pour *Benebikira* fut en effet mis sur pied à Rwaza sous la conduite de Sœur Ignace de Loyola en février 1914. En décembre 1916, le premier noviciat était créé à Rwaza et sept postulantes prenaient l'habit ; Marie de la Providence devint maîtresse des novices. En décembre 1919, le noviciat fut transféré à Issavi et baptisé Noviciat Saint-Joseph (1204). Trois Sœurs Blanches furent nommées responsables de sa mise en route : Marie de la Providence, Saint-Rogatien et Marie de la Charité (1205).

Le 25 mars 1919 fut retenu comme date de la fondation de la congrégation, en souvenir des premiers vœux de religion prononcés par une Rwandaise, Mariya-

1202 Historique réalisé par Sœur Sainte-Begge, 27 juillet 1959, « Congrégation des Benebikira, filles de Marie, Rwanda » (ASMNDA, Rome, dossier C3403/2) (désormais cité Historique de Sainte-Begge) ; Fondation des maisons de Benebikira (ASMNDA, Rome, dossier B5093/5) ; J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires », in *GL*, LI, n°5-6, 1er mars 1935, p. 195-196 ; J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », in *GL*, LII, n°2, 15 novembre 1935, p. 141-143 ; A. ARNOUX, *Les Pères Blancs aux sources du Nil. Ruanda*, Namur, 1947, p. 166-168 ; « Jubilé d'or des Benebikira », in *Cum paraclito. Revue diocésaine de Nyundo*, n°26, 1969, p. 160-167 ; M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, op. cit., p. 75-85 ; P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)...*, op. cit., p. 275-278.

1203 J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », op. cit., p. 141.

1204 Voir l'illustration n°100 montrant les novices de Save vers 1920.

1205 M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, op. cit., p. 77. Saint-Rogatien, née Léonie Lemoine (1885-1975), était française. Elle travailla principalement en Urundi, son passage au noviciat d'Issavi ne constituant qu'une parenthèse d'un an. Marie de la Charité, née Anna Küppers (1885-1971), était allemande. Après un an en Uganda, elle travailla de nombreuses années au Ruanda et en Urundi.

Yohanna (1206). Le premier couvent fut installé à Save en décembre 1922. Les communautés suivantes furent établies à Rwaza (1925), Kabgaye (1929), Kansi (1933), Astrida (1934), Zaza (1936), Nyundo (1937) et Mibirizi (1940) (1207). En 1932, la congrégation fut équipée d'un noviciat pouvant héberger ponctuellement deux cents personnes à Issavi. La communauté de Kansi fut établie à proximité de la nouvelle mission des Dames Bernardines d'Audenaerde. Celle de Mibirizi fut adjointe à une communauté de Franciscaines pénitentes d'Opbrakel. Les six autres étaient proches de maisons de Sœurs Blanches.

Le 25 juin 1935, le manuel des constitutions des *Benebikira* rédigé par un Père Blanc fut approuvé par la Congrégation de la Propagande (1208). Selon Jozef Weymeersch, les *Benebikira* furent la première congrégation « indigène » à bénéficier d'une telle reconnaissance dans les territoires belges d'Afrique (1209). Le 15 août 1936, le vicaire apostolique du Ruanda érigeait la congrégation des *Benebikira* en congrégation de droit diocésain par un décret lui conférant une personnalité juridique propre (1210). Les éléments propres à la vie de la congrégation (coutumier et catéchisme des vœux) furent traduits en kinyarwanda par le Père Pierre Schumacher, l'un des plus brillants intellectuels de la Société des Pères Blancs, passionné de linguistique et de phonétique (1211). La première supérieure générale rwandaise, Tereza, fut élue à la tête de la congrégation en 1953 (1212). Les Sœurs Blanches continuèrent d'assurer leur collaboration pendant trois ans. En 1956, des Africaines reprirent les postes de maîtresse des novices, de représentante légale et d'économe générale.

b) Organigramme (1213)

Les *Benebikira* étaient une congrégation diocésaine. C'est pourquoi les directoires des Sœurs Blanches signalent que « les congrégations indigènes dépendent directement et exclusivement des Vicaires apostoliques. C'est à eux de prescrire les

-
- 1206 Mariya-Yohanna (1940), originaire de Kabgaye, fut la première Rwandaise à faire ses vœux de religion et la première supérieure locale d'une communauté de *Benebikira* (à partir de 1926). Voir l'illustration n°101.
 - 1207 J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires », *op. cit.*, p. 196 ; M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, *op. cit.*, p. 35, 48, 62 ; Daire PB Zaza, 7 novembre 1936 (APB, Rome) ; Fondation des maisons de *Benebikira* (ASMNDA, Rome, dossier B5093/5). Voir l'illustration n°102, montrant un groupe de *Benebikira* devant la communauté des Sœurs Blanches à Astrida peu après l'ouverture de la nouvelle communauté de religieuses africaines dans cette station.
 - 1208 Selon M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, *op. cit.*, p. 77, il s'agissait du Père Schumacher. Par contre, selon P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)...*, *op. cit.*, p. 276, c'est Léon Classe qui en aurait été l'auteur. Rutayisire se base sans doute sur l'affirmation du chanoine de Lacger (L. DE LACGER, *Le Ruanda ancien et moderne*, Namur, 1939, numéro spécial de *GL*, LV, n°10-11-12, octobre 1939, p. 109).
 - 1209 J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », *op. cit.*, p. 143. Jozef Weymeersch (1879-1941), Père Blanc de nationalité belge, travailla dans le Haut-Congo, en Belgique, puis au Ruanda, où il fut affecté à Kabgaye (1924-1926), Nyundo (1926-1932) et Astrida (à partir de 1932). À partir de 1927, il fut le supérieur des *Benebikira*.
 - 1210 Communication du P. Weymeersch, supérieur ecclésiastique des Sœurs indigènes, par ordre du VA (APB, Rome, dossier 220).
 - 1211 Historique de Sainte-Begge. L'Allemand Pierre Schumacher (1878-1958, arriva au Ruanda en 1907. Passionné par l'étude de la langue et des coutumes rwandaises, il travailla à Kabgaye, Nyundo, Rwaza, Issavi et Astrida.
 - 1212 *L'Église catholique au Rwanda. Jubilé du sacerdoce, 1917-1967*, s.l., 1968, p. 30. Tereza avait été l'assistante de Sainte-Begge de 1945 à 1953.
 - 1213 Ce paragraphe se base en partie sur une circulaire de 1928 de Mgr Classe, intitulée « Notes concernant les Petites Sœurs Indigènes » (APB, Rome, dossier 220). Cette circulaire est citée également par P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)...*, *op. cit.*, p. 275-276. Nous la mentionnerons désormais de la manière suivante : Circulaire Classe 1928.
-

règles qui doivent les régir au point de vue spirituel et même matériel » (1214). Les constitutions et le coutumier des *Benebikira* prévoyaient que chaque communauté compterait dix religieuses et serait dirigée par sa propre supérieure locale. À l'intérieur de chaque communauté, les emplois étaient attribués aux religieuses par la supérieure locale africaine qui en envoyait la liste au vicaire apostolique. Mgr Classe avait en outre veillé à ce que « la supérieure locale indigène garde toute autorité sur ses Sœurs et [soit] toujours l'intermédiaire indispensable entre la supérieure des religieuses européennes et les Sœurs indigènes » (1215).

Cependant, les supérieures locales dépendaient des Sœurs Blanches pour l'apostolat, et la maîtresse européenne des novices était en même temps la supérieure générale de la congrégation (1216). En cette qualité, elle avait autorité sur les supérieures locales africaines, tout comme le supérieur régional l'avait pour les œuvres apostoliques. La circulaire de Léon Classe de 1928 préservait les apparences en prescrivant que « la supérieure locale des Sœurs Blanches doit veiller à faire toujours passer ses ordres par la petite supérieure indigène » (1217).

De 1937 à 1939, la supérieure générale fut Mère Florence ; au début de la Deuxième Guerre mondiale, Sainte-Begge la remplaça. La supérieure européenne visitait régulièrement chaque communauté. Elle décidait des affectations des religieuses dans les différents postes en fonction des besoins, avec l'accord du vicaire apostolique. En effet, les *Benebikira* pouvaient être envoyées d'une communauté à l'autre pour répondre aux nécessités du travail apostolique. Par contre, les supérieures locales et leurs assistantes étaient nommées par le vicaire apostolique.

Léon Classe avait demandé qu'on laisse les *Benebikira* organiser leur éconamat et leurs travaux domestiques. Dans le même esprit, il exigea, en vertu de leur statut de congrégation diocésaine dépendant de l'autorité ecclésiastique, qu'elles reçoivent directement les subventions versées par le gouvernement colonial aux maîtresses d'école rwandaises (1218). En 1938, les Sœurs Blanches écrivaient : « nos proches voisines, les dix petites sœurs indigènes, forment une communauté distincte de la nôtre et ne dépendent de nous que pour les œuvres extérieures et les travaux que celles-ci nécessitent » (1219).

Les *Benebikira* avaient leur propre vie de communauté (repas, récréations, exercices de piété, etc.) ; installées à proximité des religieuses européennes, elles étaient établies sur un terrain de la mission et non sur celui que le vicaire apostolique avait mis à disposition des congrégations occidentales. L'organisation matérielle de leurs communautés leur incombait également (entretien des maisons et du linge, préparation des repas, potager, etc.). Une fois par semaine, le dimanche, un temps de récréation commun aux religieuses européennes et africaines, postulantes ou professes, était organisé. Les *Benebikira* avaient comme supérieur

1214 *Directoire SMNDA 1931*, p. 155.

1215 L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », *op. cit.*, p. 117.

1216 M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, *op. cit.*, p. 83.

1217 Circulaire Classe 1928.

1218 Selon P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)*..., *op. cit.*, p. 277. Ceci fit probablement suite au conflit qui opposa les Sœurs Blanches aux Pères Blancs à propos des subventions scolaires et médicales. Léon Classe rendit la monnaie de leur pièce aux religieuses occidentales en les privant de la gestion des subsides concernant les classes tenues par les *Benebikira*.

1219 MARIE-THERESE DE LA CROIX, « En pleine mission », in *CSMNDA*, XXXIX, n°252, janvier 1938, p. 55.

régulier un Père Blanc désigné par le vicaire apostolique. Le premier fut le Père Jozef Weymeersch de 1927 à 1941.

Outre le règlement des relations hiérarchiques, le vicaire apostolique, s'appuyant sur l'encyclique du 28 février 1926 de Pie XI, précisait comment les relations entre missionnaires occidentaux et *Benebikira* devaient s'établir. « Ces Sœurs indigènes, bien que n'ayant qu'un serment d'obéissance, de chasteté et de stabilité pour une année, n'en sont pas moins des âmes consacrées à Dieu ; il faut donc que Pères et Sœurs, dans leurs relations avec elles, se placent franchement au point de vue de l'esprit de foi, et les considèrent et les traitent réellement comme des personnes consacrées à Dieu. La couleur, la race, l'intelligence ne doivent pas changer ces relations » (1220).

Pourtant, dans un premier temps, Pères Blancs et Sœurs Blanches semblent avoir considéré que la congrégation des *Benebikira* était au service de leurs œuvres, si l'on décode la vive critique clamée par Mgr Classe en 1928 : « Pères et Sœurs, nous considérons un peu trop nos petites Sœurs indigènes comme des auxiliaires d'un rang inférieur, comme de simples catéchistes qui dépendent davantage de nous, avec lesquelles nous pouvons être plus libres et que nous pouvons faire marcher davantage à notre gré, leur faisant sentir leur infériorité. C'est une erreur, et ce n'est pas l'obéissance que nous demande le Pape ; c'est même un manque d'esprit de foi. » Léon Classe interdisait « que nulle part, soit entre nous, soit avec elles, ou avec les indigènes, on les appelle "bakobga" (filles). » Il exigeait qu'on les appelle *Benebikira* (filles de Marie). Les Sœurs Blanches ne pouvaient les charger de travaux d'entretien domestique dans leurs communautés européennes, pour qu'on ne puisse pas dire « que ce sont nos domestiques (...). Il ne faut pas que des indigènes puissent dire un jour qu'elles sont des "baja" », c'est-à-dire des servantes des Pères ou des Sœurs Blanches. Il précisait qu'il fallait « ne jamais les humilier devant les enfants, les indigènes », « dans aucun cas (...) ne les mettre au travail avec des indigènes dans le même endroit, et comme des ouvrières avec d'autres ouvrières » (1221). Les constitutions des *Benebikira*, approuvées officiellement en 1935, mais déjà appliquées précédemment, confirmaient cette prise de position : « les aspirantes ne sont pas des servantes ; elles ont été amenées par le désir d'entrer dans la congrégation, et elles ne doivent pas être traitées comme des travailleuses à gages. On ne doit pas les surcharger de travaux pénibles, sans interruption ni repos, pour ne pas les décourager. On devra au contraire les former, les encourager » (1222).

Le vicaire apostolique précisa le rôle des Sœurs Blanches auprès des *Benebikira* : « Nous ne voulons pas de congrégations indigènes soumises aux congrégations européennes, dépendant d'elles et vis-à-vis d'elles en sous-ordre. Ce faisant, nous croyons suivre les volontés du Saint-Père. Les congrégations européennes (...) nous prêtent leur concours pour cette formation, mais nous ne leur demandons rien de plus. » Il ajoutait que, pour « sauvegarder l'indépendance de la congrégation indigène, les Sœurs européennes n'ont vis-à-vis des *Benebikira* qu'un rôle de surveillance et de direction, pour parfaire leur formation pratique, dans les limites déterminées par le Vicaire apostolique, et elles ne peuvent modifier quoi que ce soit dans les règles de ces *Benebikira*, ni s'immiscer dans leur vie de communauté. » Le vicaire apostolique n'était pas le seul à enjoindre une attitude respectueuse des

1220 Cette citation et les suivantes sont extraites de la Circulaire Classe 1928.

1221 Citation reprise dans P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)*..., op. cit., p. 450.

1222 Selon L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », op. cit., p. 105-106. Les citations suivantes sont également extraites de cet article aux pages 113-114.

occidentaux envers les religieuses rwandaises. À sa suite, la supérieure générale des Sœurs Blanches recommanda elle aussi à ses religieuses d'entretenir avec les congrégations diocésaines africaines « des relations fraternelles, de les traiter avec le respect dû à l'égalité d'enfants de Dieu, ayant reçu comme nous un appel particulier de Notre-Seigneur » (1223).

Les *Benebikira* dépendaient du vicaire apostolique pour les œuvres, mais aussi pour les directives générales prises en tant que congrégation diocésaine. Les dépenses d'infrastructures (bâtiments) étaient à la charge du vicariat apostolique, mais celui-ci faisait parfois appel à la charité des sympathisants d'Europe pour les assumer : les chrétiens d'Europe étaient invités à prendre en charge une religieuse africaine pendant un an. Les Sœurs Blanches étaient chargées de fournir des vivres aux communautés de religieuses africaines pour deux à quatre semaines. Un champ était mis à disposition des *Benebikira* pour cultiver les légumes nécessaires, car elles mangeaient des mets locaux. Les communautés chrétiennes approvisionnaient également les couvents. Selon Mgr Classe, « nourrir le noviciat des sœurs indigènes et les *Benebikira* [était] une œuvre qui ten[ai]t bien à cœur aux chrétiens (...) un appel discret suffi[san]t à faire affluer des vivres abondants » (1224).

c) Objectifs et fonctions (1225)

Sur un plan théorique et conformément aux directives vaticanes, tous les acteurs catholiques européens s'accordaient à reconnaître l'importance des congrégations féminines autochtones en pays de mission. Selon les directoires des Sœurs Blanches, il s'agissait d'une œuvre « de la plus haute importance pour l'avenir de nos Missions, car les congrégations de Sœurs indigènes sont appelées à exercer dans les chrétientés de leurs pays une influence semblable à celle qu'exercent parmi les nations européennes les Congrégations religieuses, particulièrement celles vouées à l'éducation des enfants et des jeunes filles » (1226). Lors de sa visite au Ruanda en 1931, le délégué apostolique du Congo belge, Mgr Dellepiane, insista lui aussi sur l'importance des religieuses « indigènes » ; il compara entre autres les missionnaires européens à des « défricheurs » et les congrégations africaines à « de vrais cultivateurs, qui ensementeront et feront produire sur place à la terre ainsi défrichée tout ce qu'elle peut produire » (1227).

La congrégation des *Benebikira* avait deux priorités, l'une de vie religieuse, l'autre d'apostolat. Son « but principal [est de] procurer la gloire de Dieu par la sanctification personnelle, en observant les trois vœux de religion, et en observant les Constitutions de la Congrégation » ; son « but secondaire, qui la différencie des autres congrégations, [est d']aider les Prêtres en travaillant à la conversion des Banyaruanda, sous la dépendance du Vicaire apostolique » (1228). Pour réaliser ce second objectif, le vicaire apostolique attribuait aux *Benebikira* « l'instruction religieuse des petits enfants, la préparation à la première Communion, l'instruction

1223 Selon M. LORIN, *Après « L'histoire des origines » de la Congrégation*, op. cit., p. 97.

1224 L. CLASSE, « La leçon qu'ils nous donnent », in *GL*, LI, n°5-6, 1er mars 1935, p. 226.

1225 Ce paragraphe est basé principalement sur J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », op. cit., p. 142 ; P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)...*, op. cit., p. 275 ; « Au jour le jour. De Zaza », in *CSMNDA*, XXXVIII, n°248, août-septembre 1937, p. 163 ; L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », op. cit., p. 116.

1226 *Directoire SMNDA 1931*.

1227 P. HUREL, « Vicariat apostolique du Rwanda. Comment on y reçoit le Délégué du Saint-Père », in *MAPB*, XLVIII, n°3, 15 mars 1932, p. 105-106. Mgr Dellepiane devint délégué apostolique au Congo belge en 1930.

1228 J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », op. cit., p. 141.

des petits baptisés *in extremis*, celle des vieilles, l'instruction religieuse des jeunes filles, des femmes en général. *Occasionnellement, quelques soins très simples aux malades de leur sexe* » (1229). Les *Benebikira* prirent progressivement une part active dans l'économat des séminaires pour lesquels elles s'occupaient de la cuisine, des magasins et de toutes les tâches annexes. Les photographies d'époque les montrent occupées à de multiples activités, allant du potager à la fabrication d'hosties, en passant par le portage d'eau et les classes enfantines (1230).

Dès 1928, Mgr Classe demanda que des classes et des cours de catéchisme soient entièrement confiés aux *Benebikira*, sous la direction et la surveillance de la supérieure locale des Sœurs Blanches. Selon le chanoine de Lager en visite au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, les *Benebikira* « sont cultivatrices, coututières, blanchisseuses, ménagères, infirmières, à volonté. Pour débroussailler le cerveau des petits enfants, leur inculquer la piété, la tenue, l'hygiène, la propreté, les rudiments du savoir, elles n'ont pas leurs pareilles (...) l'avenir des fillettes comme le relèvement de la femme, est entre leurs mains » (1231). À partir de 1932, selon Rutayisire, elles s'occupèrent de toutes les œuvres pour femmes. Par contre, Mgr Classe avait interdit qu'elles s'occupent des enfants métis et de la surveillance de travaux effectués ou supervisés par des hommes et des jeunes gens.

Le travail sanitaire n'était pas considéré comme une tâche prioritaire des *Benebikira* : ce n'était qu'« occasionnellement » qu'elles pouvaient être amenées à donner « quelques soins très simples aux malades de leur sexe » (1232). Par contre, elles devaient être des éducatrices, et dans ce cadre, leur importance dans le domaine de l'hygiène et de la protection maternelle et infantile était bien plus importante. Elles étaient considérées comme les relais privilégiés auprès des enfants qui fréquentaient les classes des missions. Leur connaissance approfondie du milieu d'origine, mise au service des Sœurs Blanches, servait de clé pour mieux comprendre et appréhender les réalités de la vie quotidienne des femmes rwandaises. Les *Benebikira* jouèrent probablement un rôle essentiel, mais difficilement mesurable, dans l'évolution des méthodes éducatives et dans la pratique de la puériculture et des soins aux enfants. Ceci mériterait une étude plus poussée, notamment par le biais d'enquêtes orales.

d) Effectifs : importance et origine (1233)

Le nombre de Rwandaises ayant opté pour la vie religieuse connut une progression rapide, aboutissant à la fin de la période étudiée à une congrégation plus importante en nombre que celle, européenne, qui l'avait parrainée et formée (les Sœurs Blanches ne furent sur toute la période pas plus d'une soixantaine au Ruanda) (1234). En dix ans, le nombre de professes fut multiplié par onze, et en moins de vingt ans, par quarante. Dès 1935, le nombre de professes *Benebikira* atteignit le nombre total de Sœurs Blanches qui travaillèrent au Ruanda durant l'entre-deux-guerres.

1229 Cette citation et les informations qui suivent sont extraites de la Circulaire Classe 1928. Nous soulignons.

1230 Voir notamment les illustrations n°103 et 104.

1231 L. DE LACGER, *Le Ruanda ancien et moderne*, op. cit., p. 109-110.

1232 Circulaire Classe 1928.

1233 Historique de Sainte-Begge ; Circulaire Classe 1928 ; L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », op. cit., p. 104-105 ; M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, op. cit., p. 79.

1234 Voir le tableau n°16 dans le volume des annexes.

Or les professes n'étaient que le sommet de l'iceberg : il y avait en effet beaucoup de candidates, mais finalement peu d'élues, cette élection pouvant procéder d'un choix de la congrégation ou de la candidate elle-même (1235). Une santé précaire ou une maladie grave étaient des motifs de non-acceptation ou de renvoi en cours de formation. L'interruption du parcours des postulantes et novices était prioritairement due à des raisons médicales. « Depuis 1928, nous avons renvoyé 11 novices sur 76 et 26 postulantes sur 113. Il faut dire que les deux tiers de ces renvois avaient la maladie pour cause. Maladies qui rendent la vie de communauté difficile ou impossible. Mais c'est parmi les aspirantes que les départs se produisent en grand nombre. C'est dans les missions en réalité que la sélection se fait en majeure partie » (1236). Plusieurs décès eurent lieu dans les aspirats, postulats et noviciats. Il y avait également des abandons et des renvois pour comportement inadéquat.

En 1928, Mgr Classe définit le mode de recrutement des *Benebikira* dans sa circulaire intitulée *Notes concernant les Petites Sœurs Indigènes*. Pour être postulante, il fallait avoir quinze ans révolus, « savoir lire et écrire convenablement [c'est-à-dire] ne pas savoir seulement former quelques lettres plus ou moins mal », avoir été agréée par le supérieur de la mission et la supérieure des Sœurs Blanches de la mission de l'aspirat sur recommandation de la supérieure de la mission d'origine (1237). Avant cette circulaire, il semble que nombre de postulantes étaient analphabètes.

Au début des années 1930, l'âge minimum fut abaissé à treize ans. Plus jeunes, les aspirantes devaient par contre avoir terminé la troisième année de l'enseignement primaire. Selon Angèle de Merici, « nous devons refuser beaucoup d'aspirantes parce qu'elles n'ont aucune instruction et sont trop grandes pour commencer à étudier maintenant. Ces cas se présenteront de moins en moins puisque maintenant chaque poste de mission a des écoles où les fillettes peuvent suivre toute la série des classes primaires. Les vocations religieuses en bénéficieront donc ! » (1238) Par ailleurs, pour être admises à l'aspirat (appelé par les religieuses petit postulat) et au postulat régulier, les jeunes filles devaient apporter un extrait des actes de baptême et de confirmation. Les candidates précédemment mariées ne pouvaient être admises qu'avec le consentement du vicaire apostolique. Indépendamment de ces critères d'âge et de scolarité, nous ignorons quels étaient les éléments retenus par les supérieurs de mission pour accepter ou non une candidature (motivations, milieu familial, etc.).

Nous disposons de peu de renseignements sur leur milieu d'origine. S'agissait-il d'enfants issues de familles chrétiennes, de métisses ? Quel était leur milieu socio-économique et ethnique ? Les sources ne sont guère disertes à ce sujet. La première mention de « mulâtres » admises dans la congrégation des *Benebikira* date de 1948 et ne donne pas la date d'entrée de ces jeunes filles (1239). Selon Marie-Louise

1235 La congrégation des *Benebikira* n'étant pas l'objet essentiel de ce travail, nous ne nous appesantirons pas sur toutes les données chiffrées disponibles, notamment à propos des aspirantes, postulantes et novices.

1236 J. WEYMEERSCH, « Sœurs noires au Ruanda », *op. cit.*, p. 143.

1237 Circulaire Classe 1928.

1238 ANGELE DE MERICI, « Ruanda. Issavi », in *SBMNDA*, IX, n°2, avril-mai-juin 1933, p. 93. Angèle de Mérici, née Marie-Anne Heyman (1903-1981), francophone de Flandre orientale, travailla au Ruanda, puis au Congo belge.

1239 MARIE-GERDA, « Internat pour enfants mulâtres », in *GL*, XLIII, n°4-5-6, 1er février 1948, p. 83-275.

Thiry que nous avons interrogée à ce sujet, il n'y avait pas de métisses chez les *Benebikira* durant l'entre-deux-guerres.

Les Sœurs Blanches nous donnent parfois quelques indications sur le profil ethnique et socio-économique des postulantes. Sœur Saint-Patrice relevait en 1934 que si, « au début, c'étaient presque uniquement des Bahutu, donc simples agriculteurs, très frustes (...) depuis quelque temps, un revirement s'est produit, et actuellement, nous possédons plusieurs wahima-watutsi parmi nos novices et nos postulantes » (1240). En 1933, une des sœurs du *mwami* Mutara Rudahigwa entra au postulat de Zaza (1241). En 1934, sur neuf aspirantes envoyées au postulat de Rwaza, six étaient « de race batoutsi, race noble. Cela suppose qu'elles ont été élevées dans un milieu aisé, entourées de serviteurs, choyées par tous » (1242). Selon le chanoine de Lager, à la veille de la Seconde Guerre mondiale, les *Benebikira* « se recrut[ai]ent en bon nombre dans la caste des Batutsi » (1243).

Les Sœurs Blanches que nous avons rencontrées durant notre recherche interprètent cette situation par l'importance accordée à la scolarité dans les critères de sélection. Or il y eut rapidement davantage de Tutsi scolarisées, car chez les paysans, perdre un enfant au champ était un handicap économique. Selon Marie-Louise Thiry, « les Tutsi avaient vu l'importance de la scolarité » (1244). Les Sœurs Blanches estiment dès lors que l'appartenance ethnique des *Benebikira* était une conséquence du profil scolaire exigé dans les constitutions et règlements édictés par le vicaire apostolique, et non un critère de sélection retenu par les religieuses européennes.

Du point de vue religieux, toutes les postulantes n'étaient pas issues de familles chrétiennes ou catéchumènes (1245). Ces jeunes filles rencontraient de fortes oppositions dans leur entourage (parents, famille, voisinage). Les Sœurs Blanches expliquaient ces réticences essentiellement par le choix de célibat qui allait à l'encontre des traditions d'un pays où une femme devait être mère et où la dot versée par l'époux passait en pertes. Souvent ces jeunes aspirantes étaient déjà promises par leur famille et les parents de la fiancée avaient reçu les cadeaux du futur époux. Il y eut des fugues à la veille de l'entrée au postulat pour éviter les ennuis avec la famille. D'autres jeunes filles, issues de milieux proches de la mission, arrivaient par contre au postulat avec l'accord, voire l'approbation enthousiaste de leur famille ; un exemple éclairant est celui de Maryia-Batista, sœur d'un abbé et d'un catéchiste (1246).

1240 MARIE-SAINT-PATRICE, « L'idéal chrétien de la virginité et la société africaine indigène par une Sœur Blanche », in *Mariage et famille aux missions. Compte-rendu de la XI^e semaine de missiologie de Louvain*, Louvain, 1934, p. 243. Le préfixe *wa-* vaut pour celui de *ba-* : il indique le pluriel. Il s'agissait de filles hima et tutsi.

1241 ANGELE DE MERICI, « Ruanda. Issavi », *op. cit.*, p. 93. Mutara Rudahigwa (1911-1959) succéda à son père Musigna destitué par les autorités coloniales belges. Il s'était converti au catholicisme.

1242 MARIE-VERONIQUE, « Sous l'influence du christianisme », *op. cit.*, p. 535.

1243 L. DE LACGER, *Le Ruanda ancien et moderne*, *op. cit.*, p. 108.

1244 Entretien du 20 mars 2000 à Saint-Marc avec Sœur Marie-Louise Thiry.

1245 MARIE-VERONIQUE, « Arrivée des Sœurs à Kabgaye », in *CSMNDA*, XXV, n°101, mai 1924, p. 89 ; MARIA-VIANNEY, « De Congrégation der Benebikira », *op. cit.*, p. 476 ; voir aussi MARIE-VERONIQUE, « Foi et confiance », in *CSMNDA*, XXXV, n°219, décembre 1934, p. 592 et « L'idéal de la virginité en Afrique centrale (région des Grands Lacs) », in *CSMNDA*, XXXVI, n°223, avril 1935, p. 83.

1246 MARIE-VERONIQUE, « Sous l'influence du christianisme », in *CSMNDA*, XXXIV, n°217, octobre 1934, p. 534 ; « Lettre de Son Excellence Mgr L. Classe, vicair apostolique. Le décès de M. l'abbé Claver », in *MAPB*, n°10, 15 octobre 1932, p. 266.

e) Formation (1247)

Les candidates africaines parcouraient plusieurs étapes avant de devenir religieuses à part entière. D'abord aspirantes, elles étaient ensuite confiées à un postulat régulier, puis à un noviciat. Au terme de plusieurs années, elles devenaient professes après avoir prononcé leurs vœux. Les premiers vœux perpétuels eurent lieu au Ruanda en 1937.

Dix candidates maximum étaient retenues par poste missionnaire pour l'aspirat. Elles étaient prises en charge par les religieuses occidentales pendant une période allant de dix-huit mois à trois ans (cette période de probation fut limitée à deux ans en 1935). Elles y recevaient une préparation appelée « petit postulat préparatoire ». L'admission avait lieu chaque année à la fin novembre. L'aspirat ne prévoyait que de courts exercices de piété en commun ; il consistait essentiellement « à ce que les uns et les autres soient occupés toute la journée ; ce travail régulier, mais non au-dessus de leurs forces, décourage vite ceux et celles dont la vocation n'est pas sérieuse » (1248). Les aspirantes étaient affectées à des emplois de sous-monitrices, envoyées à l'école normale ou à d'autres tâches choisies par la supérieure européenne. Chaque semestre, une évaluation individualisée, chiffrée et commentée, était envoyée à la supérieure du noviciat et à l'aumônier des *Benebikira* afin de déterminer si la candidate pouvait être admise au postulat régulier. La décision revenait au supérieur des religieuses rwandaises, sur base des notes semestrielles et de l'avis de la maîtresse des novices.

Au terme de ces années probatoires, les candidates étaient renvoyées dans leur famille ou admises au postulat régulier de Save où elles entraient à la mi-novembre pour environ dix-huit mois, parfois deux ans. L'aspect spirituel était accentué, ainsi que la formation intellectuelle : « le postulat est un temps de formation et d'études. La journée est occupée par des classes théoriques et pratiques » (1249). Les postulantes dépendaient de la maîtresse des novices. Elles faisaient l'objet d'une évaluation régulière transmise deux fois par an au vicaire apostolique.

Commençait ensuite un noviciat de dix-huit mois à deux ans. La formation abordait lecture, écriture, instruction religieuse et morale, formation au chant, travail manuel. À partir de 1927, les novices suivirent aussi des cours d'hygiène, géographie, grammaire, swahili, et des « leçons de choses ». Aspirantes et novices abordaient tous les services de la communauté et des œuvres (cuisine, buanderie, entretien du linge et couture, jardin, élevage, fabrication d'hosties, dispensaire, écoles) ; elles y travaillaient comme monitrices et enseignaient les premiers éléments de catéchisme et de lecture aux enfants. Un accent particulier était mis sur la formation « aux vertus de la vie religieuse, surtout l'obéissance, l'humilité, le dévouement et la vraie piété, et aux occupations qui, plus tard, leur incomberont » (1250). Les exercices spirituels égrenaient la journée (prière du matin et méditation, messe et action de grâce, examen particulier, récitation du rosaire,

1247 L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », *op. cit.*, p. 104-113 ; MARIE-THERESE DE LA CROIX, « En pleine mission », *op. cit.*, p. 56 ; J. WEYMEERSCH, « Un privilège de la Sainte Vierge », in *GL*, LII, n°2, 15 novembre 1935, p. 189 ; « Échos et nouvelles. Issavi, Ruanda, fête du Christ-Roi », in *CSMND*, XXXIX, n°252, janvier 1938, p. 65 ; MARIE-SAINT PATRICE, « Au Ruanda. Une journée de mission chez les Noirs à Kabgaye », in *CSMND*, XXX, n°162, octobre 1929, p. 229 ; Historique de Sainte-Begge ; M.-L. THIRY, *Communautés et œuvres...*, *op. cit.*, p. 78-82 ; et P. RUTAYISIRE, *La christianisation du Rwanda (1900-1945)*..., *op. cit.*, p. 27.

1248 L. CLASSE, « Les congrégations religieuses indigènes », *op. cit.*, p. 105.

1249 *Idem*, p. 107.

1250 Circulaire Classe 1928.

lecture spirituelle, visite au Saint-Sacrement et prière du soir. Des retraites complétaient la formation.

Une ultime évaluation avait lieu à la fin des deux années de noviciat, afin de déterminer si la jeune fille devait être renvoyée dans sa famille ou admise à faire profession. Durant les sept premières années, les vœux étaient annuels. Ensuite, ils pouvaient devenir trisannuels, si le vicaire apostolique l'autorisait. Une des tâches principales auxquelles les *Benebikira* étaient destinées étant les classes enfantines, une formation pédagogique fut instituée à la fin des années 1920 : les candidates passaient un examen leur permettant d'obtenir le certificat d'aptitude pédagogique (1251).

§ 2. Les aides sanitaires salariés (1252)

Dans la plupart des dispensaires des Sœurs Blanches, l'engagement de salariés autochtones était rendu indispensable, notamment pour la surveillance et le secrétariat inhérents aux consultations : une personne devait veiller à discipliner les malades qui attendaient, leur distribuer un numéro d'ordre, les mettre en file, noter leur nom, compléter leur fiche d'injections, etc. Les injections et le pansage des plaies, si fréquentes dans ce pays ravagé par le pian, nécessitaient un personnel supplémentaire. Par ailleurs, bien que le droit canon interdît aux religieuses d'assister à des accouchements, les religieuses possédant un diplôme d'infirmières recevaient une dérogation de leur supérieure générale ; elles se faisaient aider par des femmes pour accompagner les parturientes. Les religieuses employaient des infirmiers pour soigner les hommes. À la fin des années 1930, on constate l'apparition d'infirmiers engagés pour les infirmeries scolaires, chargés des consultations avant les classes pour les écoliers. Les Sœurs Blanches choisissaient également des auxiliaires « parmi [les femmes] les plus ferventes » et leur confiaient « la mission de visiter les malades sur leur colline et de baptiser les enfants en danger de mort » (1253).

Le personnel des dispensaires des Sœurs Blanches portait un uniforme. Les photographies témoignent de ce que les aides-infirmières étaient vêtues de robes claires à manches courtes et de ceintures, tandis que les infirmiers portaient au minimum des tabliers foncés (1254). Le personnel était généralement rwandais, parfois ougandais. Marie-Louise Thiry nous a signalé que les religieuses sélectionnaient les infirmiers et les femmes associées au travail médical au sein des écoles, au catéchisme et dans les environs de la mission. Les épouses de catéchistes étaient mises à contribution. Les premiers aides n'avaient pas de formation sanitaire spécifique ; par contre, ils étaient choisis parmi les scolarisés, afin d'être capables de noter les noms des malades et de leur donner un numéro d'ordre. Les religieuses se contentèrent dans un premier temps de former cette main-d'œuvre sur le tas. À la fin des années 1930, une formation médicale plus poussée fut encouragée,

1251 BERTHA, « Ruanda. Issavi, Noviciat de St Joseph », in *CSMNDA*, V, n°20, septembre-décembre 1929, p. 639.

1252 Les informations de ce paragraphe sont extraites des diaires et cahiers des conseils locaux des SMNDA. Nous avons également collecté des renseignements lors des entretiens avec plusieurs Sœurs Blanches retraitées (notamment l'entretien avec Sœur Marie-Louise Thiry, Saint-Marc, 20 mars 2001).

1253 « Notre travail à Issavi », in *CSMNDA*, XXXIV, n°198, janvier 1933, p. 5-6.

1254 Voir les illustrations n°105 et 106 datant du début des années 1930 à Save et Rwaza. La photographie n°105 montre au moins trois aides féminines agenouillées et occupées au lavage des plaies et aux pansements. La photographie n°106 montre également trois aides : deux hommes et une femme qui est probablement une religieuse africaine portant par-dessus sa robe un tablier foncé.

sanctionnée par un examen organisé par l'administration coloniale devant des médecins de la Colonie.

Le nombre d'aides évoluait en fonction du type de soins dispensés (plus élevé les jours d'injections) et des saisons (plus élevé durant les mois d'épidémies et de malaria). On constate en outre une rotation du personnel en fonction du degré de contentement des Sœurs Blanches : un infirmier trop souvent malade était remplacé, tout comme une aide-infirmière manquant de zèle professionnel. En moyenne, les religieuses étaient aidées selon les jours par deux ou trois aides locaux. L'hôpital catholique de Kabgaye comptait une main-d'œuvre médicale plus élevée. En 1937, il y avait dix aides-infirmiers ; en 1939, cet hôpital employait un microscopiste, deux infirmiers diplômés, deux élèves infirmiers, un panseur diplômé, deux élèves accoucheuses et un secrétaire (1255).

Le salaire des aides locaux employés dans les dispensaires variait d'une année à l'autre, voire d'un poste à l'autre. *Grosso modo*, on constate une augmentation progressive durant les années 1920, suivie d'un recul lié à la crise économique vers 1932-1933. Des avantages en nature y étaient peut-être ajoutés (logement, aide domestique...), mais nous n'avons pas trouvé de traces explicites en ce sens. Les salaires étaient peu élevés. Nous en fournissons quelques exemples : les infirmières touchaient six francs par mois à Issavi en 1928 et huit francs à Zaza en 1933 ; en 1935 à Rwaza, les infirmiers touchaient de vingt à vingt-sept francs par mois. Nous ignorons si la différence de salaire était liée à une évolution dans le temps (notamment suite à l'inflation) ou à une barémisation liée au sexe et au diplôme. Les informations sont insuffisantes pour en tirer des conclusions.

À titre de comparaison, l'impôt de capitation annuel dans le Ruanda-Urundi pour 1928 était de dix francs dans l'ensemble des territoires, de douze francs dans la vallée de la Ruzizi et de vingt-cinq francs dans les agglomérations conventionnelles (1256). En 1930, il était de 17,75 francs dans les territoires de Kabaya, Kisenyi, Mushao, Ruhengeri et Shangugu (donc applicable à Rwaza), de 15,50 francs dans les territoires de Kigali, Astrida et Nyanza (donc applicable dans la région d'Issavi), de 10 francs dans les territoires de l'est (Gatsibu et Rukira) (donc applicable à Zaza) et de 40,75 francs dans les agglomérations conventionnelles (1257).

Par contre, il est possible de comparer ces salaires à ceux offerts par d'autres sociétés missionnaires à la même époque. Les salaires pratiqués par la Société belge de missions protestantes au Congo pour ses aides-infirmiers au Ruanda étaient pratiquement équivalents. Chez les anglicans, une hiérarchie plus importante d'auxiliaires commençait avec des *junior hospital boys* qui touchaient à peu près la même chose que les aides dont nous venons de parler. Les barèmes des femmes étaient moins élevés que ceux des hommes dans les établissements sanitaires de cette société missionnaire. Les infirmiers du dispensaire de Rwaza gagnaient *grosso modo* la même chose que les aides-infirmiers de l'État, mais moins que de simples *boys* et nettement moins que des catéchistes. Il ne s'agissait donc pas d'un travail très valorisé sur le plan économique.

1255 RA SMNDA 1937-1938 et 1939-1940 Kabgaye (ASMNDA, Rome, dossier B5110/3 n°11 et 13).

1256 « Impôt de capitation dans le Ruanda-Urundi pour l'année 1928 », in *BOCB*, 1928, p. 1323-1324.

1257 « Impôts indigènes dans le Ruanda-Urundi », in *BOCB. Première partie*, 1930, p. 602-604.

B. MOUVANCE PROTESTANTE BELGE

Les missionnaires de la société protestante belge s'appuyaient sur des aides africains pour le travail général, ainsi que pour le travail sanitaire. Nous disposons de peu d'informations sur le personnel « généraliste », tant du point de vue de son importance quantitative, de ses origines nationales ou socio-économiques, que des salaires et formations. Selon Van Butselaar et Twagirayesu, le personnel – tout comme les premiers chrétiens protestants – provenait essentiellement de la population paysanne et non des sphères proches des autorités locales ; les missionnaires se basaient également sur les anciens auxiliaires de la Mission de Bethel, venus pour la plus part de l'Usambara (actuelle Tanzanie) (1258).

Aux yeux de tous les observateurs européens travaillant à l'époque au Ruanda, les missionnaires protestants belges étaient pauvres. Ils disposaient malgré tout de personnel de maison pour la cuisine, le potager et le ménage. Ils engageaient des porteurs parmi les adultes ou les élèves, pour leurs déplacements, mais aussitôt que les ressources du poste missionnaire le permettaient, ils préféraient y renoncer et recourir à un autre moyen de locomotion : en 1929, Ernst von der Heyden était heureux d'avoir une ânesse lui permettant de ne plus employer des porteurs, dont il ne supportait pas d'entendre les gémissements. Pour les travaux agricoles de la station et pour les constructions, ils engageaient de la main-d'œuvre locale, adultes et enfants. Selon les missionnaires, « beaucoup d'indigènes s'offr[ai]ent pour travailler sur l[es] station[s] » (1259).

Pour le travail missionnaire et d'évangélisation proprement dit, la société engagea des travailleurs africains, notamment des moniteurs dans les annexes-écoles. En 1933, la conférence missionnaire décréta que les chefs de station pouvaient régler comme il leur convenait la question des salaires de la main-d'œuvre locale, en tenant compte des intérêts de la mission et de la situation particulière de chacun des moniteurs (éloignement, charge de famille, etc.) (1260). Les salaires pouvaient donc varier selon les stations missionnaires et selon les individus. La mission d'Iremera par exemple, par sa proximité avec le centre de Kigali, estimait que tous ses frais étaient plus élevés, tant en approvisionnement qu'en personnel.

Plusieurs éléments nous incitent à penser que certains Africains avaient une place importante dans l'organisation des missions sur le terrain (1261). Par exemple, durant les congés en Europe des missionnaires, les stations étaient confiées à des Africains, qui recevaient la visite mensuelle d'un Européen. Ces responsables africains envoyaient régulièrement des nouvelles de la mission qui leur avait été confiée à leur directeur en congé en Europe. Ils avaient autorité pour critiquer le comportement des autres responsables, même européens.

Passons à présent au personnel sanitaire de la société. Les missionnaires européennes qui travaillaient dans les dispensaires employaient des aides plus ou

1258 M. TWAGIRAYESU et J. VAN BUTSELAAR, *Ce don que nous avons reçu...*, op. cit., p. 96. Voir les illustrations n°107-108.

1259 « Nouvelles d'Iremera », in *BM*, I, n°3, décembre 1922, p. 31.

1260 « Conférence missionnaire de Kirinda (15-21 juin 1933) », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 353.

1261 Deux Africains ressortent particulièrement des écrits de l'époque. Il s'agit du Tanzanien Benjamin Ndawingiye et du Rwandais Mose Gatorano, dont nous reparlerons. Gatorano faisait partie du conseil des Anciens d'Iremera. À deux reprises, il dirigea la mission en l'absence du missionnaire occidental titulaire (1927 et 1936).

moins qualifiés. Elles avaient notamment mis en place un système de catéchistes-soigneurs, chargés des soins de base.

§ 1. Origine et recrutement (1262)

Nous n'avons pas trouvé beaucoup d'informations sur le nombre total d'aides sanitaires employés par la Société belge de missions protestantes au Ruanda. Les données les plus précises concernent la mission d'Iremera : le dispensaire fonctionnait avec trois aides masculins, dénommés Aruruhamu, Simeoni et Pahoro. Nous n'avons pas trouvé d'informations biographiques à leur propos. À la fin de l'année 1930 et en 1931, l'infirmière en charge de ce dispensaire avait deux assistants et une « aide-femme » (1263). Elle espérait pouvoir ajouter une seconde équipe de trois aides au début des années 1930. A Kirinda, Renée Simul avait un aide-infirmier dénommé Ndiramyé en 1923 (1264).

Outre ce personnel attaché au dispensaire principal, les moniteurs des chapelles-écoles étaient réquisitionnés pour assurer des consultations élémentaires dans les annexes. Les responsables de ces annexes étaient alphabétisés ; certains possédaient des rudiments de connaissance médicale leur permettant de laver, désinfecter et bander des plaies. La difficulté était de garder cette main-d'œuvre, car ces « indigènes qui savent lire et écrire, (...) en général, (...) sont [ceux] qui partent le plus vite pour chercher du travail dans les centres ou émigrent dans l'Uganda » (1265). Les chrétiens et les catéchumènes étaient aussi sollicités pour visiter les malades le dimanche après-midi.

Le nombre d'auxiliaires sanitaires dans les annexes semble avoir fluctué fortement. En 1930, il y avait douze dispensaires auxiliaires dans les annexes d'Iremera, « sous la direction d'assistants indigènes qui suivent les instructions régulières données par Melle Debouny » (1266). Au début de 1931, il y en avait dix-neuf autour d'Iremera (1267). Plus tard dans l'année, le dispensaire d'Iremera était à la tête de « quinze postes sanitaires avec quinze aides qui mettent assez de bonne volonté dans l'accomplissement de leur tâche » (1268).

Dans leurs correspondances, les missionnaires dressaient le portrait de quelques aides, donnant çà et là des indices concernant leur milieu d'origine. Par exemple, « Rubanzangabo est un des aides du dispensaire, subitement malade de dysenterie. Il était à l'écart dans une toute petite hutte ressemblant plutôt à une niche ; la pluie tombait par une ouverture du toit de chaume et son lit était mouillé ; je dis son lit si l'on peut appeler ainsi la mauvaise natte trouée recouvrant une mince couche d'herbe sur le sol humide (...) Son père est païen et sa marâtre de même ; ses frères ne se soucient guère de lui ; la nuit, il est tout seul, sans feu, sans ami » (1269).

1262 Les informations de ce paragraphe sont extraites de R. SIMUL, « La mission médicale », in *BM*, I, n°4, février 1923, p. 38 ; G. GERARD, « Expériences d'une nouvelle missionnaire », in *BM*, II, n°14, avril 1932, p. 211 ; « Rapport présenté à l'A.G par le CA », in *BM*, I, n°8, décembre 1923, p. 68 ; J. HONORE, « Activité à Iremera », in *BM*, II, n°45, janvier 1938, p. 8 ; G. GERARD, « Une figure du dispensaire : Rwamaniwa », in *BM*, II, n°29, octobre 1934, p. 6 ; G. GERARD, « Au dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°32, avril 1935, p. 8 ; « Benjamin, évangéliste indigène », *op. cit.*, p. 7-9.

1263 « Progrès de notre œuvre médicale au Ruanda », in *BM*, II, n°8, avril 1931, p. 120.

1264 Il s'agit peut-être de l'infirmier présent sur l'illustration n°109.

1265 J. HONORE, « Travaux à Iremera », in *BM*, II, n°14, avril 1932, p. 211.

1266 « Rapport du CA », in *BM*, II, n°6, décembre 1930, p. 91.

1267 « Progrès de notre œuvre médicale au Ruanda », *op. cit.*

1268 L. DEBOUNY, « Iremera : malades et jeunes filles », in *BM*, II, n°7, juin 1931, p. 136.

1269 G. GERARD, « Dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°28, août 1934, p. 5.

Premier cas : un célibataire, catéchumène dans une famille non convertie à la religion des missionnaires, vivant dans le dénuement. Deuxième cas : Rwamaniwa ou Yohana (nom de baptême), ancien moniteur d'une annexe de la mission d'Iremera. Cardiaque, il ne put continuer son travail et fut soigné à la mission. Condamné au repos le plus complet par les médecins occidentaux, il fournit une aide administrative au dispensaire. Il s'agit ici encore d'un chrétien, sans famille, de surcroît infirme. Troisième cas, Benjamin Ndawingiye, ancien employé des luthériens allemands, sans attaches avec la population locale puisque originaire de l'Usambara (1270). Marié, père de famille, converti à la religion chrétienne, il fut associé étroitement à la direction de la mission de Rubengera par les missionnaires européens de 1924 à 1935. Cette fois encore, il s'agit d'un chrétien alphabétisé, déraciné. Ces trois cas ne permettent pourtant pas de se faire une idée du profil socio-économique, ethnique, etc. de l'ensemble de cette main-d'œuvre. Le seul élément récurrent réside dans l'adhésion à la religion des missionnaires et dans la rupture avec le milieu d'origine. Nancy Hunt a observé le même type de phénomène à Yakusu : les infirmiers et catéchistes de la *Baptist Missionary Society* étaient généralement des étrangers aux communautés dans lesquelles ils travaillaient (1271).

Plusieurs femmes faisaient partie du staff sanitaire des missions protestantes belges : il y avait des aides-soignantes dans les hôpitaux pour enfants, mais nous n'avons pas trouvé d'information sur leur éventuelle formation. En 1922, Elisabeth von der Heyden-Kraft signalait qu'une de ses anciennes élèves l'aidait à soigner les malades (1272). Le cas est intéressant, car dans le paragraphe où elle rapporte cette occupation, cette missionnaire lorraine raconte que presque toutes ses anciennes élèves s'étaient mises en ménage avec des soldats congolais durant la guerre et la famine qui l'accompagnait, mais que progressivement, elles revenaient et que son rôle était de leur trouver une occupation rémunérée plus conforme à la morale chrétienne (travail aux champs, ménage, tissage, etc.). C'est dans ce contexte qu'elle signalait employer l'une d'entre elles au dispensaire. Il s'agissait ici aussi d'une femme en rupture de ban, qui avait quitté son milieu d'origine pour vivre avec un étranger employé par les Européens.

§ 2. Formation (1273)

Dans les stations de la société missionnaire protestante belge, la formation des auxiliaires sanitaires était l'apanage des femmes occidentales. Les aides-infirmiers furent progressivement formés au travail médical par les infirmières en charge des dispensaires. En 1931, le pasteur Anet faisait le bilan des dix premières années de fonctionnement de la mission au Ruanda et relevait qu'une vingtaine d'aides avaient bénéficié de ce type de formation. Mais au vu des sources missionnaires, la mise sur pied d'une formation systématique pour les auxiliaires ne fut réellement mise en

1270 Benjamin Ndawingiye avait travaillé pour des missionnaires luthériens qu'il accompagna au Ruanda en 1910. De 1917 à 1923, il travailla comme ouvrier au service du gouvernement belge. En 1923, il revint à la mission protestante belge et travailla à Kirinda, Rubengera et quelques mois à Iremera. En 1938, il fut chargé de la direction spirituelle de la communauté de Rubengera pendant l'absence d'Edgard Durand.

1271 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon*, op. cit., p. 169.

1272 E. VON DER HEYDEN-KRAFT, « Une nouvelle industrie », in *BM*, I, n°2, septembre 1922, p. 14.

1273 Ce paragraphe est basé sur des informations tirées de H. ANET, « Coup d'œil... », in *BM*, II, n°12, décembre 1931, p. 183 ; « Rapport du CA sur l'exercice 1932-1933 », in *BM*, II, n°24, décembre 1933, p. 372 ; « Conférence missionnaire de Kirinda », in *BM*, II, n°23, octobre 1933, p. 355 ; G. GERARD, « Au dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°30, décembre 1934, p. 12 ; Lettre de Josué Honoré à Henri Anet, 13 août 1933 (AEPUB, Bruxelles, dossier K3).

œuvre qu'au début des années 1930 à Iremera, à l'initiative de Louisa Debouny, puis de Géraldine Gérard, ainsi qu'à Rubengera à l'initiative d'Aline Dejasse.

La station d'Iremera poussa particulièrement la démarche de formation des aides sanitaires. Louisa Debouny instaura en automne 1930 un cours hebdomadaire. Cette infirmière s'était d'ailleurs fait remarquer durant ses études pour son « vrai talent pédagogique » (1274). Elle expliquait ses objectifs en 1930 pour les lecteurs européens : « Je donne les explications nécessaires à ceux qui débutent dans la tâche si belle de soulager les souffrances humaines. J'ai élaboré les cours que je désire donner aux élèves-infirmiers et j'en commencerai l'enseignement en septembre » (1275). Après son départ, Géraldine Gérard reprit le flambeau. Des aides-soignants lui furent envoyés quelques mois en stage par la station de Kirinda. Les frais de séjour de ces stagiaires étaient pris en charge par leur station d'origine. Ils travaillaient le matin au dispensaire et se rendaient à l'école l'après-midi pour suivre une formation générale et spirituelle.

Les cours plus spécifiquement rattachés à leur rôle sanitaire avaient lieu à un rythme bi-hebdomadaire et étaient prévus sur plusieurs années. Leur objectif : « former quelques aides capables de travailler intelligemment au dispensaire » (1276). Le contenu des cours était d'abord pratique et axé sur les nécessités du travail au dispensaire : « je continue d'initier mes garçons infirmiers aux soins des malades. Ce trimestre, ils apprennent à se servir du microscope. Ils ont appris le cours sur les vers, la gale, le pian. Ils vont étudier la malaria et la dysenterie ; ils ont deux leçons par semaine, au cours desquelles nous avons une demi-heure de français pour les aider à comprendre le nom des produits inscrits sur les étiquettes des flacons » (1277). Au milieu des années 1930, Aline Dejasse forma elle aussi son infirmier au maniement du microscope.

Les sources ne parlent que d'élèves masculins. Nous ignorons si des femmes rwandaises y eurent également accès. Ceci serait logique, puisque d'une part le travail médical était entièrement aux mains de femmes européennes, et d'autre part qu'en théorie la société insistait sur l'importance de la formation d'un personnel sanitaire féminin, en signalant à ses sympathisants qu'au Bas-Congo par exemple, « le ministère féminin le plus délicat, le plus sacré est en train de se développer ; la femme non seulement s'instruit, mais elle se prépare à soigner son prochain avec amour et sagesse (...) par cette action, ce ministère, les jeunes filles aident au recul des superstitions et de l'erreur qui lient si effroyablement ces races primitives » (1278). Nous n'en avons pourtant trouvé nul indice pour le Ruanda. Alors, absence de source ou contradiction entre théorie et pratique ? Il est impossible de trancher.

1274 PV du CE, 11 février 1927 (AEPUB, Bruxelles, cahier 2).

1275 L. DEBOUNY, « Œuvre médicale à Iremera », in *BM*, II, n°5, octobre 1930, p. 73.

1276 G. GERARD, « Activité de Melle G. Gérard à Iremera », in *BM*, II, n°19, février 1933, p. 293.

1277 G. GERARD, « Dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°28, août 1934, p. 4.

1278 « École d'infirmières au Bas-Congo », in *BM*, II, n°11, octobre 1931, p. 169-170.

§ 3. Statuts et affectations (1279)

Les sources semblent témoigner d'une certaine spécialisation des auxiliaires africains de la société protestante belge au Ruanda. En fonction de l'habileté, des compétences et de la conscience professionnelle de ces aides, les infirmières européennes leur confiaient plus ou moins de tâches, mais toujours sous leur direction et leur contrôle. Les plus expérimentés avaient sous leurs ordres un jeune en formation.

Dans les hôpitaux pour enfants, les missionnaires privilégient une main-d'œuvre féminine. Entre 1926 et 1931, celui d'Iremera comptait quatre « gardes-malades indigènes », à qui l'on confiait « un travail bien déterminé » (1280). Pour les consultations destinées aux adultes, les missionnaires avaient engagé des aides masculins. « Chacun a sa tâche spéciale : l'un est attaché au lavage et nettoyage des plaies ; un autre fait les pansements ; et le troisième tient les livres, soigne les maladies d'yeux, prend la température, etc., etc. » (1281) Dans les annexes, les moniteurs – toujours des hommes – étaient chargés d'un travail de dépistage des malades : « ils découvrent soit des malheureux, soit des malades à qui nous pouvons porter secours à temps » (1282). À l'occasion, ils étaient réquisitionnés pour une action médicale ponctuelle, comme la vaccination antivariolique en 1940. Enfin, les plus capables recevaient des pansements et des médicaments de l'infirmière européenne et s'occupaient des soins de base. « Chaque jeudi, je vois tout mon monde ; je contrôle les cahiers ; je donne les provisions de médicaments et le linge à pansements, etc. » (1283)

Spécialisation et subordination sont les mots-clé du profil de tâches des auxiliaires sanitaires africains, quelle que soit leur affectation (dispensaire, hôpital des enfants). Une personne s'occupe des registres, « soigneusement inscrit le nombre des malades qui se présentent et les affections soignées » (1284), une autre est autorisée à effectuer des injections intramusculaires. D'autres sont chargés de soigner les malades souffrant de plaies, dont les pianiques hospitalisés dans les camps dévolus à cet effet, et s'occupent d'un nombre important de malades (de 50 à 65 malades par jour). Les jours d'injection, une personne est chargée de nettoyer « au fur et à mesure qu'elles ont servi les aiguilles à injections » (1285).

À Rubengera, dans le courant des années 1930, Benjamin Ndawingiye fut autorisé à donner les injections intraveineuses, sous la supervision de l'infirmière européenne, qui signale qu'« il faut le surveiller pour ranimer son zèle » (1286). Ce cas est particulier à plusieurs titres. D'abord, c'est la seule mention explicite trouvée dans les sources du fait qu'un Africain était autorisé à effectuer ce type d'injection. Ensuite, cet homme fut chargé presque entièrement de l'organisation du travail du dispensaire durant les congés de l'infirmière européenne. Dans ce cadre, il

1279 Voir entre autres S. MERCIER, « Du dispensaire de Rubengera », in *BM*, II, n°55, mars 1940, p. 7 ; G. GERARD, « Au dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°26, mars 1934, p. 13.

1280 « Rapport du CA », in *BM*, I, n°23, décembre 1926, p. 225 ; L. DEBOUNY, « Iremera : malades et jeunes filles », *op. cit.*, p. 136.

1281 L. DEBOUNY, « Œuvre médicale à Iremera », in *BM*, II, n°5, octobre 1930, p. 73 ; « Rapport du CA sur l'exercice 1932-1933 », *op. cit.*, p. 372.

1282 L. DEBOUNY, « Du rapport scolaire. Rubengera », in *BM*, II, n°53, mai-juin 1939, p. 22.

1283 L. DEBOUNY, « Œuvre médicale à Iremera », *op. cit.*, p. 73.

1284 G. GERARD, « Une figure du dispensaire : Rwamaniwa », *op. cit.*, p. 6.

1285 *Ibidem*.

1286 A. DEJASSE, « Dispensaire de Rubengera », in *BM*, II, n°7, février 1931, p. 101.

« soign[ait] avec l'aide d'un plus jeune qu'il form[ait] peu à peu » (1287). Une vague supervision de son travail était effectuée par l'épouse du directeur de la station, qui ne se rendait qu'une fois par semaine au dispensaire pour pratiquer les intraveineuses (qu'elle ne lui déléguait pas, contrairement à l'infirmière) et faire « le relevé des cahiers qu'il tient très en ordre » (1288).

À côté de ces aides-infirmiers, les infirmières des dispensaires employaient d'autres personnes pour assurer un bon fonctionnement des consultations. Celles-ci n'effectuaient pas à proprement parler un travail sanitaire ou médical, mais elles ne s'occupaient pas non plus de l'entretien. Par exemple, Géraldine Gérard avait engagé Kaburuka, un ancien patient du dispensaire soigné contre le pian, afin de « surveiller le feu afin qu'il y ait constamment de l'eau chaude pour soigner les malades ; ce n'est pas toujours chose facile et certains jours, il a fort à faire pour chasser les sans-gêne qui dérobent les pommes de terre, les lavent dans l'eau qui chauffe et les font cuire dans la cendre de son feu » (1289). Elle l'employait également pour « une tâche difficile (...) la distribution du sel le vendredi : une cuillère à café à chacun, c'est la mesure ; les mères, rusées, croient qu'en le flattant elles auront double part, mais peine perdue. » Cet homme expliquait à l'infirmière qu'elle avait tort de ne regarder que les mains lors des distributions, et il ajoutait : « moi, je connais les Banyaruanda, je les regarde dans les yeux ! » Par la suite, elle l'initia également à soigner les malades.

§ 4. Salaires et avantages en nature (1290)

Les auxiliaires des dispensaires devaient être payés par la mission et non en recourant aux subventions du gouvernement. Les informations sur les salaires accordés à la main-d'œuvre médicale de la société protestante belge sont éparpillées et sporadiques. Il est difficile de se représenter leur valeur en comparaison des salaires versés aux simples ouvriers ou aux instituteurs par exemple. En 1923, les missionnaires signalaient que les simples travailleurs étaient payés environ cinquante centimes par jour ; selon eux, le salaire moyen au Ruanda devait être multiplié par quarante pour obtenir un salaire équivalent en Belgique (1291).

En 1932, les salaires des trois aides sanitaires d'Iremera étaient de trente, vingt et vingt francs. La mission payait un impôt à l'État pour ces trois aides (environ trente francs par an). À titre de comparaison, le salaire d'un moniteur d'école était d'environ vingt-cinq francs dix ans plus tôt. En 1934, les salaires des aides du dispensaire d'Iremera atteignaient un montant global de 288,50 francs pour un trimestre. En 1937, les salaires des infirmiers du dispensaire de Rubengera atteignaient 224 francs pour une même durée. En 1940, les traitements des aides de ce dispensaire coûtaient 308 francs pour un trimestre. Nous ignorons si des avantages en nature leur étaient offerts en plus des soins qui leur étaient prodigués à

1287 R. DURAND-DECOLLOGNY, « Dispensaire de Rubengera », in *BM*, II, n°19, février 1933, p. 298.

1288 *Ibidem*.

1289 G. GERARD, « Deux figures du dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°21, juin 1933, p. 322. Les citations qui suivent sont également extraites de cet article.

1290 Les informations de ce paragraphe sont tirées de G. GERARD, « Activité médicale à Iremera », in *BM*, II, n°15, juin 1932, p. 231-232 ; « Benjamin, évangéliste indigène », *op. cit.*, p. 7-9 ; G. GERARD, « Dispensaire d'Iremera », in *BM*, II, n°28, août 1934, p. 5 ; G. GERARD, « Un marché indigène à Kirinda », in *BM*, II, n°20, avril 1933, p. 311 ; Rapport du dispensaire d'Iremera pour le dernier trimestre 1934 (AEPUB, Bruxelles, dossier N5) ; Rapport du dispensaire de Rubengera pour le premier trimestre de 1940 (AEPUB, Bruxelles, dossier N7).

1291 « Nouvelles du Ruanda. Kirinda », in *BM*, I, n°4, février 1923, p. 35 ; « Rapport du CA (exercice 1924-1925) », in *BM*, I, n°19, janvier 1926, p. 181.

la mission en cas de maladie grave et de leur habitation dans les annexes (1292). Cette main-d'œuvre portait un uniforme (chemise et tablier).

C. MOUVANCE ANGLICANE

Contrairement aux autres mouvances présentées, le monde anglican faisait participer la plupart des membres de son personnel au travail sanitaire à un moment ou à un autre de son parcours. Ceci s'explique par le fait que l'objectif avoué de la mission était avant tout médical, comme nous l'avons signalé précédemment. Les missionnaires anglicans s'appuyaient sur un grand nombre d'auxiliaires africains dans les divers secteurs de l'activité missionnaire (construction, entretien, enseignement, évangélisation, etc.). L'un des pionniers du travail missionnaire au Ruanda, le Dr Stanley Smith, soulignait le rôle essentiel joué par ce nombreux personnel d'Afrique de l'Est dans le développement des activités missionnaires dans le territoire sous mandat belge. Il employait des termes élogieux : « without the African staff (...) a band of devoted men and women coming from Kabale and Gahini, the efforts of the pioneers would have been infinitely harder. They shared the difficulties and by their contacts with the natives paved the way for the missionaries to the trust and confidence of the people whom propaganda had rendered so suspicious and hostile » (1293).

Le profil du personnel sanitaire africain employé par la CMS au Ruanda est spécifique et original, si on le compare à celui des autres sociétés présentes dans le pays. Il s'agissait en effet d'un personnel hautement qualifié, formé dans les grandes écoles ougandaises de la société. Ce personnel fut d'abord composé d'Ougandais, progressivement relayés par des Rwandais également formés en Uganda. Nous aborderons de manière assez approfondie cet aspect de formation, sans exclure d'autres éléments tels que le salaire, les fonctions occupées, l'origine géographique et sociale, etc.

La CMS était très impliquée dans l'organisation de formations professionnelles sanitaires en Afrique. Elle accordait « a special attention (...) to the training of African workers in the CMS hospitals and maternity and welfare centres » (1294). Il y avait des écoles pour nurses au Nigeria, en Uganda, au Kenya, etc. (1295) Selon Iliffe, le premier Est-Africain connu pour avoir pratiqué la médecine moderne de manière extensive, James Assura, devenu plus tard James Ainsworth, avait été formé vers 1875 par un anglican, le Dr Forster à Mombasa, tandis qu'en Afrique occidentale, il existait déjà plusieurs médecins africains qualifiés, souvent des fils d'esclaves libérés que la CMS avait formés au Sierra Leone pour évangéliser les populations (1296).

L'objectif poursuivi par la CMS en formant un personnel sanitaire et médical africain était multiple, mais il était avant tout missionnaire. Les responsables médicaux de la société estimaient que « Africa must be evangelized by the Africans, and an African medical mission must eventually be staffed by African medical missionaries » (1297), « the native assistant – that is the native evangelist

1292 Voir les illustrations n°110-111. On y voit les logements attribués aux catéchistes rwandais et à leurs familles : des bâtiments à l'occidentale coiffés de toits de chaume.

1293 A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 48.

1294 AR CMS 1934-1935, p. 8.

1295 *The Church Missionary Society. A Manual outlining its History...*, op. cit..

1296 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., 12-13.

1297 J.H. COOK, « Backward-Forward-Upward », in *MaT*, XXIV, 1920, p. 139.

trained in the mission hospital – is to day the unused arm of the Uganda Church. He has a special work to do among his own sick in the country districts which neither the European doctor nor the native clergyman can do as well » (1298). D'où « the necessity for the training of native medical assistants » (1299).

De manière explicite, un des responsables du département médical soulignait que poursuivre l'objectif d'une « African medical education » n'était pas seulement s'occuper de la formation d'Africains comme « medical men », mais aussi « the giving to them of a certain amount of medical knowledge in order to create a public opinion which may, in time, cope with the appalling superstitions and errors in the treatment of disease which at present exist among them » (1300). Lutter contre les croyances dans le domaine médical amènerait à faire disparaître progressivement les croyances anciennes dans le domaine religieux : cela ouvrirait des perspectives d'évangélisation.

L'objectif était également organisationnel : éviter que tous les malades viennent à l'hôpital, en les soignant là où ils en avaient besoin. Pour cela, il fallait placer dans de petits dispensaires régionaux des catéchistes formés dans le domaine sanitaire. Le rôle du personnel sanitaire africain était conçu comme celui de catéchistes s'appuyant sur un travail médical : il ne s'agissait pas simplement d'auxiliaires engagés pour soulager les médecins missionnaires dans leur travail quotidien.

Enfin, les missions anglicanes n'envisageaient pas uniquement la formation d'auxiliaires africains dans une perspective pratique (trouver une main-d'œuvre qualifiée pour appuyer leur action médicale), mais également dans une perspective d'émancipation et d'élévation des populations d'Afrique noire. Les missionnaires étaient confiants dans les capacités intellectuelles et pratiques des Africains : « the average African makes a good dresser and ward attendant, (...) he is able to learn simple dispensing, can give anæsthetics skilfully, and do routine microscopical work (...) He is found capable of other skilled work as well » (1301).

Le problème était de trouver ces auxiliaires, car tant qu'ils seraient peu nombreux, les administrations coloniales et les missions continueraient de recourir à des assistants goanais et indiens. Le minuscule territoire portugais chrétien de Goa se caractérisait en effet par un niveau d'instruction élevé lié à une tradition chrétienne déjà ancienne. Les Goanais trouvaient facilement du travail dans l'empire britannique, mais aussi dans d'autres administrations coloniales : on en trouvait au début du XIXe siècle au Mozambique et en Angola. Quant aux Indiens, la place importante qu'ils occupaient dans les cadres non européens des territoires britanniques d'Afrique de l'Est était source de tensions et de rivalités (1302).

La concurrence indienne et goanaise, liée au manque de formations correctes adressées à des Africains, avait pour conséquence, aux yeux des responsables anglicans, que « the African is losing opportunities of skilled work, and also (...) posts which should be his are being rapidly filled by Indian sub-assistant surgeons, compounders and dressers » (1303). Former des assistants médicaux ougandais ou

1298 E.N. COOK, « Medical Training of Natives: An Experiment from Uganda », in *MaT*, XXIV, 1920, p. 156.

1299 J.H. COOK, « Backward. Forward. Upward », *op. cit.*, p. 139.

1300 R.Y. STONES, « African medical education », in *MaT*, octobre 1921, p. 249.

1301 *Ibidem*.

1302 Voir à ce sujet G. PRUNIER, *L'Ouganda et la question indienne...*, *op. cit.*

1303 R.Y. STONES, « African medical education », *op. cit.*, p. 250-253.

rwandais était une manière de préserver un avenir professionnel pour les autochtones.

§ 1. Effectifs, origines et recrutement (1304)

Le nombre d'auxiliaires sanitaires employés dans chaque poste anglican augmenta de manière continue et importante durant la période étudiée. Les institutions hospitalières et dispensaires engagèrent d'abord des hommes formés en Uganda. Ils employèrent ensuite des hommes et des femmes recrutés sur place, en leur assurant un minimum de formation, avant de les envoyer au bout de quelques années se former davantage dans des écoles supérieures ougandaises. Ils engagèrent plus tard encore des infirmières-accoucheuses formées en Uganda. Ces effectifs fluctuèrent au fil du temps, en fonction des besoins de l'ensemble des postes missionnaires, de la nécessité de perfectionner la formation, des démissions ou défections, des maladies et des envois comme *dispenser-evangelists* sur le terrain.

Nous invitons le lecteur à se reporter au tableau n°17, qui appelle quelques commentaires. En effet, il reprend uniquement des personnes diplômées, mais à des niveaux différents (*hospital boys*, accoucheuses, *dispenser-teachers*, *head hospital assistants*, etc.). Nous n'avons pas repris dans ce tableau le personnel en formation, bien qu'il ait été employé activement dans ces hôpitaux sous la houlette d'infirmiers et de sages-femmes chevronnés. Nous donnons le détail de manière plus qualitative dans les paragraphes qui suivent.

À Gahini, le modeste dispensaire des débuts fonctionna avec un, puis deux assistants sanitaires ougandais venus de l'hôpital de Kigezi. À l'arrivée du Dr Joe Church, on engagea quatre jeunes Rwandais susceptibles d'apprendre sur le tas le travail sanitaire. Deux ans plus tard (1930), c'était l'explosion : Church parlait de vingt *hospital boys* sur la colline de Gahini (1305). L'année suivante, il revit sa politique et en sélectionna six, considérés comme des *senior hospital boys*. Les quatorze ou quinze autres furent envoyés sur le terrain comme *dispenser-teachers*, après avoir reçu une formation spécifique à ce type de travail (1306). La première accoucheuse diplômée, dénommée Marjery, arriva d'Uganda en 1932 ; elle travailla durant quatre ans dans cet hôpital (1307). Durant ces années, elle fut chargée de former et d'encadrer quatre *hospital girls* rwandaises.

Avec l'accroissement du travail hospitalier, le staff s'étoffa de plus en plus et fut dirigé par un *head hospital attendant* et une *head hospital girl* diplômée de la *Maternity Training School* de Kampala. En 1935, nous disposons d'une photographie de l'ensemble du staff africain de Gahini : on y voit neuf hommes et sept femmes, dont une accoucheuse (1308). En 1936, le staff ne comptait plus que huit hommes, dont le *head hospital attendant*, et six femmes, dont une accoucheuse

1304 Ce paragraphe se base notamment sur A.C.S. SMITH, *Road to Revival...*, op. cit., p. 48 et H.H. OSBORN, *Fire in the Hills*, op. cit., p. 51.

1305 J.E. CHURCH, « From Dr. Church », in *RN*, n°32, avril 1930, p. 19.

1306 AL (J.E. Church), Gahini, 15 janvier 1931 (ACMS, Birmingham, dossier G3 AL CHI-D).

1307 Marjery, sage-femme ganda diplômée de la MTS de Kampala, travailla en Uganda et au Ruanda. Les sources occidentales signalent qu'elle parlait luganda, quelques mots d'anglais, mais pas du tout le kinyarwanda.

1308 Voir l'illustration n°115.

diplômée (1309). En 1938, le staff, augmenté, comptait cette fois onze hommes et six femmes (1310).

À Gatsibu, dans le nord-est du pays, un petit dispensaire fonctionna de 1927 à 1929 sous la responsabilité d'un *hospital boy* de Kabale, Perezi Senyabatwa, et de son épouse Tezira, accoucheuse diplômée de Mengo (1311). Il fut ensuite supprimé, car un dispensaire de l'État fut établi à cet endroit. À Kigeme, fondée en 1932, le travail commença avec deux *hospital boys* rwandais, dont l'un avait suivi une formation à Kigezi et avait travaillé plusieurs années à Gahini. En 1936, ce nombre fut porté à trois, dénommés Eriya Kabalira, Sedulaka et Yustasi Nsinga (1312). En 1939, une accoucheuse diplômée de Kampala prénommée Alisi Nora y fut nommée *head hospital girl* (1313). À Shyira, la tendance était identique. L'hôpital avait démarré en 1932 avec deux *hospital boys* venus de Gahini et de Kabale. Trois ans plus tard, il y en avait cinq. En 1938, une accoucheuse diplômée de Kampala fut engagée. En 1939, le médecin inspecteur de la CMS dénombrait quatre infirmières, une accoucheuse diplômée, quatre garçons de salle (*ordelies*) dont le *head hospital boy* Paulo Gahunde et trois filles en formation (1314). On assiste à une inversion des tendances : d'abord uniquement des hommes, puis une majorité de femmes, ce qui est différent des observations faites par Nancy Hunt pour Yakusu.

Les critères de sélection du personnel ne sont pas énoncés explicitement dans les documents dont nous avons pu disposer. Trois éléments paraissent avoir été particulièrement importants. Le premier, essentiel, était l'appartenance à la mission ou au monde chrétien anglican. Même le choix du personnel subalterne (cuisiniers, aides à tout faire, etc.) se faisait de préférence parmi les convertis. Il est vrai que ce personnel était sollicité non seulement pour des tâches matérielles, mais également pour l'évangélisation et comme exemple de vie chrétienne. Le cas du factotum de Cecil Verity illustre ce propos à merveille : cet homme s'occupait de tous les détails pratiques ; il aidait également son employeur à traduire des extraits de l'Ancien Testament (1315).

Outre la conversion, les responsables occidentaux insistaient sur l'importance de la vocation missionnaire, comme pour le staff européen. Le pasteur Jackson n'hésitait

1309 M. FORDER « Miss Forder is "keeping the fire burning" for Miss Walker », in *RN*, n°56, avril 1936, p. 31.

1310 AL (Mildred Ada Forder), Gahini, 24 juillet 1938 (ACMS, Birmingham, dossier G3 AL A-F).

1311 Perezi Senyabatwa était un hutu ganda. Il travailla pour la CMS à Kabale, Gatsibu et Gahini, avec un intermède comme commerçant, clerc de chef et auxiliaire médical du gouvernement. Tezira avait travaillé comme *hospital girl* à Kigezi avant son mariage.

1312 Eriya Kabalira, tutsi rwandais formé à Kigezi, fut d'abord *hospital boy*, puis *hospital attendant*, avant de devenir *head hospital boy* à Gahini, puis Kigeme. Par la suite, il fit du travail d'évangélisation en Urundi. Sedulaka, *hospital boy* rwandais, travailla à Gahini, puis à Kigeme. Yustasi Nsinga provenait d'une famille rwandaise tutsie ruinée. Ancien danseur d'un grand chef, il fit sa formation à Kigezi, puis fut envoyé comme *hospital assistant* à Gahini. Voir leurs portraits et celui de leurs épouses dans le cahier des illustrations n°119 et 121.

1313 Alisi Nora était une ougandaise d'origine rwandaise parlant le luganda. Formée à la *Lady Coryndon MTS School* de Kampala, détentrice d'un CMB, elle fut envoyée à Kigeme en 1939 comme *head hospital girl* et sage-femme.

1314 Report of a visit to CMS Hospitals in East Africa, Uganda and the Sudan. January-May 1939, Confidential. J.H. Cook, p. 39-42 et 45-47 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/49 AFE AD2). Paulo Gahunde (Gabunde ou Gahundi) (*1905) était un tutsi qui avait étudié à l'école du gouvernement à Nyanza. Il travailla au dispensaire de Gatsibu, puis à Gahini comme *hospital dresser*. À la fin de l'entre-deux-guerres, il était devenu *head hospital boy* de l'hôpital de Shyira. Voir son portrait dans le cahier des illustrations, photographie n°117.

1315 C.B. VERITY, « Letter from the Rev. C.B. Verity », in *RN*, n°56, avril 1936, p. 24.

pas à déclarer que le profil idéal d'évangéliste recherché était « not men who are wanting soft, save jobs, under the fatherly wing of the white man, but those who are willing to go the whole way with the Lord Jesus » (1316). Lorsqu'un besoin en instituteurs, catéchistes ou aides-soignants se faisait sentir, les missionnaires européens lançaient des appels : les débuts de la mission au Ruanda se basèrent sur les volontaires originaires du Buganda et du Bunyoro qui s'étaient proposés lors des tournées de recrutement que Leonard Sharp avait organisées à Toro, Kigezi et au *Theological College* de Mukono (1317). Pour le travail sanitaire au Ruanda, la CMS fit appel en Uganda à des volontaires pour des termes de deux ans. La motivation était essentiellement missionnaire, car les salaires y étaient inférieurs à ceux pratiqués dans les hôpitaux ougandais. Mais, sans recours aux sources africaines, on ne peut écarter *a priori* l'hypothèse émise par John Iliffe qui estime que la fascination de la nouveauté joua un rôle non négligeable dans le désir de se former à un métier sanitaire : « young people probably hope that by apprenticing themselves to a doctor they would themselves in due course become doctors, as had been the practice with indigenous healers » (1318).

Un troisième critère déterminant était la qualification. Les futurs instituteurs et catéchistes étaient choisis parmi des jeunes scolarisés. Les premières institutrices engagées au Ruanda par les missions anglicanes avaient acquis leur diplôme en Uganda (*Toro Teachers School, Gazaya Normal School, Kabale School*). Certaines étaient rwandaises, d'autres ougandaises, ce qui montre que ni la nationalité ni la langue n'entraient en ligne de compte, car certaines devaient subir un écolage linguistique à l'arrivée en mission. Ce personnel pouvait être fort jeune : à vingt ans, certaines institutrices avaient déjà une expérience professionnelle au service de la CMS en Uganda dans deux ou trois postes. La missionnaire européenne responsable des écoles où travaillaient ces jeunes femmes commentait : « it is not to be wondered at, if sometimes they are a bit irresponsible » (1319).

Dans le domaine sanitaire, les membres africains du staff travaillant au Ruanda avaient généralement déjà une expérience professionnelle sanitaire antérieure, acquise dans un centre de la société missionnaire anglicane en Uganda (Mengo, Kabale...). C'était notamment le cas de Yosiya Kinuka, originaire de l'Ankole, qui travailla comme *senior hospital assistant* à Gahini après avoir travaillé à Kabale (1320). Certains d'entre eux avaient fait partie des mille cinq cents hommes de l'*African Native Medical Corps*, par lequel passèrent de nombreux infirmiers engagés ensuite dans les missions britanniques d'Afrique orientale ou dans les services sanitaires officiels britanniques (1321). En effet, selon Iliffe, parmi les 60% de Ganda qui composaient l'*African Native Medical Corps*, plusieurs avaient étudié ou travaillé à Mengo, ou dans d'autres écoles de missions avant la Première Guerre mondiale. Plusieurs retournèrent à leur mission d'origine qui appuya le travail effectué au Ruanda durant l'entre-deux-guerres. Erisa Mutyaba fut l'un d'eux ; il travailla à Gahini avec Joe Church (1322).

1316 H.S. JACKSON, «News from Shyira », in *RN*, n°49, juillet 1934, p. 25.

1317 *AR CMS 1923-1924*, p. 17 ; G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 13-14.

1318 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 24.

1319 M. FORBES, « Miss Forbes describes her African Helpers in the Girls' School and asks us to pray for them », in *RN*, n°59, janvier 1937, p. 38.

1320 Voir son portrait dans le cahier des illustrations (photographie n°118).

1321 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 35-36.

1322 Erisa Mutyaba, formé à l'école médicale de Mengo, avait fait la guerre dans l'*African Native Medical Corps*, puis s'engagea comme volontaire pendant quinze ans pour la mission médicale de Kigezi et du Ruanda (Gahini).

Selon Iliffe, les premiers auxiliaires médicaux de la CMS en Uganda avaient d'abord été employés dans des rôles subalternes (jardiniers, blanchisseurs, etc.) (1323). Nancy Rose Hunt a fait des observations similaires à Yakusu, signalant que dans les années 1930, « the more conspicuous self trajectory was "boy-becomes-nurse" » (1324). Nous n'avons pas trouvé trace de trajectoire aussi claire parmi le staff africain sanitaire anglican au Ruanda. Au contraire, il semble que les auxiliaires envoyés dans le champ pionnier du Ruanda étaient non seulement qualifiés, mais aussi issus de familles déjà éduquées, fortunées et souvent liées au pouvoir local.

Beaucoup de travailleurs africains de la mission anglicane au Ruanda étaient originaires d'Uganda. En 1927, lors de la convention de Kabale, l'appel aux missionnaires pour évangéliser le Ruanda poussa septante-cinq évangélistes de Kigezi à se porter volontaires. Trente d'entre eux partirent pour le territoire sous mandat belge : il s'agissait d'enseignants du Bufumbira, parlant le kinyarwanda, et d'autres originaires de Ruzumbura, parlant le runyankole. Selon les missionnaires occidentaux, leur langue était compréhensible pour les habitants de l'Est du Ruanda (1325). Par la suite, les engagements de Ganda dans le travail missionnaire au Ruanda ne disparurent pas. Le capitaine Geoffrey Holmes recruta également des ouvriers qualifiés à Kabale pour le Ruanda, malgré quelques appréhensions concernant le fait que ces hommes venus d'une région plus en altitude, au climat plus froid, puissent « accustom themselves to the climate, language, people, etc. » (1326) Parmi les Rwandais, plusieurs étaient présentés comme des tutsi.

Dans le domaine sanitaire, la plupart des employés africains qualifiés étaient ougandais, originaires de la région de Mengo (Buganda), mais également de celle de Kabarole (Toro). Parmi le personnel rwandais, on comptait une minorité significative de tutsi. John Church signale notamment que les *dispenser-teachers* en formation à Gahini en 1931 appartenaient surtout à ce groupe ethnique (1327). Les comptes de l'hôpital de Gahini témoignent également de la présence d'une main-d'œuvre sanitaire indienne ; nous n'avons cependant trouvé aucune information ni photographie à leur propos (1328). Dans le courant des années 1930, des Burundais vinrent également travailler au Ruanda.

Ces origines diverses entraînèrent des tensions dans le staff entre Tutsi du Ruanda et Kiga d'Uganda, notamment à Gahini en 1930 puis 1935 ou à Shyira en 1937, ce qui faisait dire à Joe Church qu'« owing to feeling against Uganda (...) and race difficulties, we must rely more and more on our own resources » (1329). Selon les missionnaires occidentaux, les épouses des travailleurs ougandais éprouvaient des difficultés particulières d'intégration et ne se liaient pas aux femmes qui fréquentaient les missions où elles avaient été envoyées. On trouve des explications diverses à ces tensions, notamment le décalage dans l'instruction, mais également dans le style de vie, les Ougandais se montrant plus européanisés que celui des membres du staff d'origine rwandaise. Une responsable occidentale écrivait par exemple à propos d'une aide ougandaise que « she is a Muchiga and has found it a

1323 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p.21.

1324 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon...*, op. cit., p. 127.

1325 A.C.S. SMITH et L.E.S. SHARP, *Ruanda's Redemption...*, op. cit., p. 62

1326 G. HOLMES, « Opposition in Ruanda. The need for prayer », in *RN*, n°20, avril 1927, p. 24.

1327 AL (J.E. Church), Gahini, 15 janvier 1931 (ACMS, Birmingham, dossier G3 AL CHI-D, 1917-1934).

1328 First Meeting, EC of the Ruanda Mission, Gahini, 8 février 1933 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1). Nous n'avons trouvé aucune trace photographique ou écrite sur ce personnel indien.

1329 J.E. CHURCH, « From Dr. Church », in *RN*, n°32, avril 1930, p. 19.

little difficult at times to get on with Banyaruanda », tandis qu'une autre était présentée comme « a very advanced type of girl – speaks English, wears European clothes and shoes and stockings, and is in fact utterly different from the women here, who are all very simple in their manner of living and the clothes they wear » (1330). Le type de vêtements porté par ces femmes ougandaises au sein du staff africain des hôpitaux anglicans les marquait d'étrangeté et de sophistication par rapport aux femmes rwandaises de l'équipe missionnaire. Pour diminuer les tensions entre leurs travailleurs, les missionnaires européens s'efforçaient notamment de confier la direction spirituelle d'une station à un représentant de chacune des communautés africaines (1331).

Outre la diversité ethnique et géographique, il fallait encore compter avec la diversité des origines socio-économiques. Certains étaient issus de la « high class », d'autres de milieux pauvres, comme une institutrice provenant « from one of the dirtiest kraals I have ever seen » (1332). Enfin, certains avaient grandi dans des familles déjà christianisées, y compris dans certains cas chez les catholiques ou les luthériens allemands, d'autres venaient de familles restées fidèles à leurs croyances « traditionnelles » (1333).

Selon Iliffe, plusieurs auxiliaires sanitaires africains employés par la CMS en Uganda étaient entrés en contact avec la mission pour cause de maladie personnelle (1334). Nous avons également observé ce fait parmi le staff sanitaire travaillant au Ruanda, tant chez les anglicans que chez les protestants belges. Selon Michael Singleton, les anciens malades étaient les "obligati", les obligés du médecin traditionnel (1335). Peut-être le même phénomène s'observait-il à l'égard des agents sanitaires missionnaires ? C'est une piste qui reste à explorer.

Les sources ne parlent guère de l'état civil des travailleurs africains. Les premiers Ougandais étaient apparemment partis seuls, même s'ils avaient femme et enfants. En 1926, un missionnaire signale qu'un catéchiste avait laissé sa famille en Uganda et que la distance (près de cinq cents kilomètres) avait eu un effet négatif (« his family is being broken up »), nécessitant un retour sur place pour arranger les choses (1336). Par la suite, des familles missionnaires ougandaises s'installèrent dans les stations du Ruanda. Nous avons trouvé trace de familles fournissant plusieurs membres à la CMS, dans le domaine médical et d'évangélisation. De la même manière, les mariages entre membres du staff africain n'étaient pas rares et toutes les filles qui terminaient leurs études au Ruanda épousèrent des catéchistes ou des infirmiers. On observe donc un parallélisme avec ce qui se passait dans le monde missionnaire occidental. La documentation photographique semble montrer que les familles des membres du staff africain étaient de taille relativement réduite

1330 M. FORBES, « Miss Forbes describes her African helpers in the Girls' School and asks us to pray for them », *op. cit.*, p. 37 ; E. HOLMES, « Mrs Geoffrey Holmes is welcomed as a new correspondent », in *RN*, n°49, juillet 1934, p. 17.

1331 Joe Church partagea la direction spirituelle d'une station entre un Ougandais et un Rwandais (J.E. CHURCH, « Dr. J.E. Church asks for a fellowship of prayer in the missions this spring », in *RN*, n°59, janvier 1937, p. 31).

1332 G. BULMAN, « The Rev. H.G. Bulman has recovered from his attack of paratyphoid », in *RN*, n°66, novembre 1938, p. 19 et M. FORBES, « Miss Forbes describes her African helpers in the Girls' school and asks us to pray for them », *op. cit.*, p. 37.

1333 Dans ce dernier cas, les missionnaires ne se montraient pas tendres dans leurs commentaires.

1334 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 21.

1335 Entretien avec Michael Singleton, Louvain-la-Neuve, 27 mars 2001.

1336 G. HOLMES, « Gahini », in *RN*, n°15, janvier 1926, p. 16.

(environ trois enfants) (1337). Les enfants de missionnaires européens et des membres africains du staff étaient parfois élevés ensemble.

§ 2. Formation

Les missions anglicanes avaient un avantage considérable sur les autres sociétés missionnaires du Ruanda. En effet, elles pouvaient disposer d'une part de l'expérience accumulée partout dans le monde par leur société dans ce domaine, et d'autre part s'appuyer sur des outils pédagogiques et des institutions déjà établies dans les territoires voisins (principalement en Uganda). En effet, les premiers essais de formation de personnel sanitaire autochtone réalisés par la CMS dataient de la fin du XIXe siècle en Inde et du début du XXe siècle en Chine (1338).

En Afrique, des établissements de ce type virent le jour à la fin de la Première Guerre mondiale, notamment à Mengo (Uganda) (1339). Auparavant, la formation du personnel sanitaire s'était faite au coup par coup notamment à Mengo et à Toro dès 1899. La formation de sages-femmes en Afrique fut mise en place par la CMS à partir de 1918 en Uganda (Mengo) et au Nigeria (Maska, Wusasa-Zaria, Iyi Enu).

Pour aborder la formation donnée au personnel sanitaire africain de la société travaillant au Ruanda, il est indispensable de fournir quelques informations sur les deux écoles médicales ougandaises implantées à la frontière du territoire sous mandat belge. En effet, pendant longtemps, les membres du staff médical africain obtinrent des diplômes en Uganda. Par la suite, des formations rudimentaires furent organisées au Ruanda même, mais uniquement pour assurer un socle de compétences de base. Les plus hauts gradés continuèrent d'aller se former en Uganda.

a) La formation sanitaire organisée en Uganda (1340)

Pour les hommes comme pour les femmes, la formation sanitaire proposée était calquée sur le modèle déjà éprouvé en Inde. Ayant constaté que « there is no African Native Medical Service corresponding to the Indian Medical Service, neither have the Chinese hospital assistants any parallel in Africa », les missionnaires anglicans relevèrent d'abord le défi en Uganda (1341). Dans ce protectorat, le gouvernement colonial mit en place un système d'examen d'État équivalent à celui instauré en Inde, dont l'objectif à terme était d'établir trois niveaux de diplômes selon les aptitudes des candidats. Les autorités coloniales

1337 Voir l'illustration n°113.

1338 E. STOCK, *The History of the Church Missionary Society...*, op. cit., vol. III, p. 757 ; G. HEWITT, *The Problems of Success...*, op. cit., vol. I, p. 83, 109 ; vol. II, p. 258, 270. La société missionnaire anglicane marchait sur les traces d'associations britanniques centrées sur les femmes recluses dans les *Zenana* (voir G. FORBES, « Medical careers and Health Care for Indian Women: Patterns of control », in *Women's History Review*, III, n°4, 1994, p. 515-530).

1339 W.D. FOSTER, *The CMS and Modern Medicine in Uganda*, op. cit. ; W.D. FOSTER, « The Mengo Medical School, Uganda », in E.E. SABBEN-CLARE et al., *Health in Tropical Africa during the Colonial Period*, Oxford, 1980, p. 172-176 ; M. LANGLEY et T. KIGGINS, *A Serving People...*, op. cit., p. 151 ; A. WANDIRA, « Expansion of the Church into Rwanda... », op. cit., p. 91.

1340 Ces informations sont tirées de « The Review of the Year », in *MaT*, XXIV, 1920, p. 128 ; J.H. COOK, « Backward-Forward-Upward », op. cit., p. 139 ; « Report for the year 1919-20 », in *MaT*, XXIV, 1920, p. 174 ; « Report for the year 1920-21 », in *MaT*, XXV, 1921, p. 175-176 ; « The Review of the Year », in *TMH*, 1922, p. 131 et 177 ; « The Review of the Year », in *TMH*, 1925, p. 175-176 ; A.R. COOK, « Mengo Maternity Training School », in *MaT*, 1920, p. 101-103 et 174 ; « Mengo », in *MaT*, août 1921, p. 176 ; « The review of the year », in *TMH*, 1924, p. 154.

1341 E.N. COOK, « Medical Training of Natives: An Experiment from Uganda », op. cit., p. 161.

donnèrent de nombreux encouragements, y compris matériels, à l'école médicale de la CMS établie à Mengo, poussant « to train hospital attendants, sanitary inspectors, and dispensers, in addition to the nurses at the Maternity Training School » (1342). Le but poursuivi par le gouvernement était de remplacer les assistants indiens par des Ganda ; en retour, la CMS pouvait bénéficier de « good Christian medical helpers who will do evangelistic work » (1343). À la fin de la Première Guerre mondiale, les missionnaires de cette société mirent sur pied des formations sanitaires pour les hommes, puis pour les femmes.

Créée en janvier 1917 par le Dr Albert Cook et son épouse, la *Mengo Medical School* (MMS) préparait ses étudiants à l'examen du *Certificate of Native Assistant* organisé par le gouvernement colonial britannique. L'école s'adressait prioritairement aux Ganda, mais elle formait également des étudiants d'autres régions, y compris du Ruanda. Un examen d'entrée limitait l'accès à vingt élèves. Le gouvernement britannique en prenait en charge la moitié par un système de bourses. Les élèves, internes, étaient soumis à une discipline sévère et à une vie spartiate (1344). Les châtiments corporels n'étaient pas exclus. Le Dr Cook avait la réputation de battre à l'occasion ses assistants et domestiques (1345). Les élèves et le personnel africain étaient tenus d'assister, voire de mener les services religieux dans les salles d'hospitalisation. Nous verrons que cette tradition fut maintenue dans les hôpitaux anglicans du Ruanda.

Selon les initiateurs de la *Mengo Medical School*, l'école recrutait les plus intelligents des Ganda. Des réticences tant occidentales qu'africaines freinèrent dans un premier temps le recrutement. En effet, certains missionnaires estimaient que la formation d'un personnel sanitaire africain s'éloignait des priorités missionnaires de leur société ; d'autre part, les populations faisaient montre de leurs « dislike (...) to look after the sick man, their firm belief in native medicines, the superstitions surrounding the medicine-man » (1346). Selon John Iliffe, cette répugnance à l'égard du travail sanitaire s'expliquait en partie par les valeurs de la société ganda, dont la « culture [was] emphasising honour and cleanliness » (1347). Iliffe note que de nombreux peuples d'Afrique orientale craignaient la « pollution » amenée par ceux qui soignaient les malades. Certains travailleurs sanitaires ganda se virent ainsi traités comme des « outcasts » quand ils rentraient chez eux ; entre autres, ils ne pouvaient toucher à la nourriture. Un autre élément qui détournait les candidats potentiels venait du fait que la pratique de la médecine n'était pas sans danger : plusieurs auxiliaires sanitaires de l'hôpital anglican de Mengo décédèrent en quelques jours des suites d'une épidémie de variole en 1917 ; un assistant du même hôpital mourut suite à l'infection d'une blessure survenue en salle d'opération.

1342 AR CMS 1927-1928, p. 5.

1343 AR CMS 1919-1920, p. 34.

1344 Selon Iliffe, les conditions matérielles étaient désastreuses au début des années 1920, le personnel et les élèves se trouvant confinés dans un dortoir exigü (J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 23).

1345 L'historienne américaine Nancy Hunt corrobore cette information, en se basant sur des déclarations du Dr Cook *himself* lors d'un colloque de spécialistes en médecine tropicale en 1938 : il rapporta que, confronté aux réticences d'un de ses aides infirmiers à lui procurer des squelettes humains, il lui donna une demi-douzaine de coups de fouet pour insubordination (N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon...*, *op. cit.*, p. 95).

1346 E.N. COOK, « Medical Training of Natives: An Experiment from Uganda », *op. cit.*, p. 156.

1347 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 20-23. Les informations qui suivent sont également extraites de cet ouvrage.

Après leur démobilisation, certains membres de l'*African Native Medical Corps* s'inscrivirent dans cette école, dans le but de devenir *hospital assistants* (1348). La CMS pouvait aussi recruter des élèves ayant bénéficié d'une formation déjà poussée dans une de ses propres écoles. En effet, elle avait mis sur pied en Uganda quatre degrés d'enseignement pour garçons (1349) : « elementary » ou « sub-standard schools » ; écoles techniques dénommées « lower grade schools » ou « central schools » ; écoles intermédiaires ou « boarding schools » (par exemple la *King's School* de Kampala) ; « high schools » (Mengo et Budo qui, fusionnées, donnèrent une grande « public school » pour tout l'Uganda). Les trois degrés de niveau supérieur étaient destinés à former « the sons of chiefs and (...) others who can pay the fees » (1350). Les élèves qui s'inscrivaient à l'école médicale provenaient donc de familles fortunées et/ou occupant des fonctions élevées. En 1932, la crise économique mondiale aidant, une sélection plus sévère encore fut appliquée.

La formation durait trois ans ; elle comprenait des cours théoriques de chimie, biologie, physique, anatomie, physiologie, chirurgie, pharmacologie, médecine générale, pathologie, anglais, etc. Les matières liées à l'obstétrique, la gynécologie et les maladies des femmes ne faisaient pas partie de la formation. Outre les cours théoriques, les étudiants effectuaient des travaux pratiques en laboratoire, en salles (pansements, préparation des patients avant opération, préparation de médicaments, essai de diagnostic, tenue des registres, etc.) et en salle d'opération (assistance de l'anesthésiste ou du chirurgien). Le modèle choisi était clairement inspiré du système britannique : les élèves accompagnaient le médecin dans sa tournée des salles, « just as is done in a London hospital » ; ils portaient des uniformes (1351). Le personnel enseignant (les médecins, le pharmacien et des membres du staff infirmier de l'hôpital de Mengo) disposait de matériel didactique (appareil de projection et écran, diagrammes et planches d'anatomie, etc.). Un représentant du gouvernement donnait un cours hebdomadaire sur les mesures antimoustiques et la politique d'hygiène générale, accompagné de démonstrations pratiques.

La formation était également morale. Une de ses rubriques était intitulée « General instructions in disciplinary matters » et abordait des notions telles que les relations et le comportement à adopter vis-à-vis des Européens, l'obéissance, la ponctualité, la bonne volonté, l'acceptation des réprimandes, la responsabilité à l'égard des patients pris en charge, le vol de nourriture ou de commodités mis à disposition des malades, les maltraitances aux malades, la négligence, la responsabilité d'homicide involontaire pour avoir négligé de suivre les instructions, la modification du traitement sans l'accord du médecin, la vente de médicaments, l'extorsion de fonds auprès de patients ou de malades en quarantaine, etc. (1352)

Les cours étaient donnés en luganda ; progressivement, le corps professoral passa à l'anglais, car la CMS estimait que cette langue permettait aux étudiants d'avoir accès « to a store of literature which would otherwise be denied to a post-college student » (1353). Plus tard encore, le débat fut ouvert sur les dangers de la maîtrise de cette langue dans un contexte de nationalisme naissant. L'examen final qualifiait les élèves « to take temperatures and chart them, record pulses, give enema, pass catheters, prepare patients for operations, read and make simple prescriptions, give

1348 AR CMS 1919-1920, p. 33.

1349 AR CMS 1920-1921, p. 37 et AR CMS 1924-1925, p. 20.

1350 AR CMS 1920-1921, p. 37.

1351 E.N. COOK, « Medical Training of Natives: An Experiment from Uganda », *op. cit.*, p. 156.

1352 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 43 (syllabus de l'école médicale de Mengo en 1924).

1353 AR CMS 1924-1925, p. 22.

medicine at stated times in measured doses, dress wounds, wash patients, and generally to carry out intelligently medical orders » (1354).

La formation des femmes avait lieu à la *Lady Coryndon Maternity Training School* (MTS) de Mengo, établissement créé en 1919 et portant le nom de l'épouse du gouverneur de l'Uganda. Dirigée par Kate Cook-Timpson, l'école préparait les élèves à l'examen du gouvernement colonial britannique pour le *Certificate of Midwifery* (CM) – comparable au *Central Midwives' Board* (CMB) britannique – et au *Diploma in Midwifery* (DM), d'un niveau plus élevé. À terme, le gouvernement britannique souhaitait instaurer un système en trois niveaux, comme en Inde (« indigenous native midwife, Certificate of Midwifery, Diploma in Midwifery »). Il encouragea le fonctionnement de cette école supérieure en finançant partiellement sa construction ; sa motivation était liée au fait que « the population is actually on the decrease owing to infant mortality, disease and vice » (1355). Cette inquiétude concernant la dépopulation de l'Afrique existait également dans les milieux coloniaux belges. Nous y reviendrons (1356).

Selon la tradition britannique, l'école était réservée à une élite. « The students are drawn chiefly from the more educated classes in Uganda and elsewhere » (1357). Une des premières élèves fut la fille de Sir Apollo Kagwa, alors Premier ministre du royaume ganda (1358). Les étudiantes de la *Maternity Training School* avaient fréquenté précédemment une école ougandaise pour filles de la CMS. Hormis les « elementary schools » (cycle primaire), les autres degrés d'études, qui étaient payants, s'adressaient aux enfants de chefs ou de notables fortunés. La plupart des élèves venaient du Buganda, mais certaines étaient originaires de l'Ankole ou du Ruanda. Dès le milieu des années 1930, la mission rwandaise de la CMS put y envoyer des jeunes filles du crû ayant acquis une solide formation générale dans une « girls' boarding school » du territoire sous mandat belge (1359). À partir de 1931, un « training college for nurses » fut créé dans une autre région de l'Uganda, à Ndeje (1360). Nous ignorons si certaines infirmières du staff féminin du Ruanda y furent formées.

Les élèves, internes, logeaient dans l'école même, sous la surveillance d'une infirmière européenne. La durée de la formation était d'un an, portée à deux à partir des années 1930. Les cours étaient donnés sous forme de conférences en luganda par la directrice de l'école et les membres du staff de l'hôpital ; ils concernaient « the science and art of childbirth in both normal and abnormal cases, venereal diseases and their treatment, as met with in expectant mothers and their new-born infants, child welfare, easy dispensing, and sanitation, (...) ample practical work by 200 cases of labour treated in the teaching wards and a large out-patient practice » (1361). Cette formation était prioritairement axée sur l'anticipation des problèmes lors des grossesses et sur l'éducation des mères aux soins des nourrissons et des enfants, dans la perspective de créer des centres de protection maternelle et

1354 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 42, citant les archives du diocèse de l'Uganda. *Enema* signifie lavements.

1355 *AR CMS 1920-1921*, p. 41.

1356 Voir la troisième partie de ce travail sur la protection maternelle et infantile.

1357 « Mengo », in *MaT*, 1920, p. 174.

1358 A.R. COOK, « Mengo Maternity Training School », *op. cit.*, p. 101-103. Apollo Kagwa (c. 1869-1927) fut le Katikiro, c'est-à-dire le Premier ministre du royaume ganda de 1889 à 1926.

1359 Ce type d'école fut créé à Gahini en 1933, Shyira en 1936 et Kigeme en 1939 (cf. les *AR CMS* de 1932 à 1939).

1360 *AR CMS 1930-1931*, p. xxx.

1361 A.R. COOK, « Mengo Maternity Training School », *op. cit.*, p. 101-103.

infantile. Cette orientation préventive influença probablement la pratique au Ruanda, puisqu'une grande partie du personnel africain avait une expérience préalable dans ce pays.

Après la formation, venait l'évaluation. Le gouvernement britannique organisait un examen officiel donnant accès au certificat et au diplôme de sage-femme. Avant l'examen d'État, une sélection préliminaire était effectuée par le personnel enseignant de l'école. L'examen officiel était à la fois oral et écrit et concernait l'anatomie, les noms et usages des instruments utilisés en obstétrique et maternité, la description complète de deux cas choisis (position, présentation, déroulement de l'accouchement, etc.), ainsi que des examens de laboratoire (taux d'albumine, etc.). Selon les missionnaires occidentaux, les questions « were quite up to the standard of the CMB examination in England » (1362). Les lauréates étaient classées en deux catégories (1^e classe ou diplômées, 2^e classe ou certifiées). De 1919 à 1934, il y en eut cent douze, réparties dans ces deux catégories (1363). Le gouvernement britannique offrait aux accoucheuses diplômées un salaire de dix à vingt roupies par mois pour le niveau I et de sept à quatorze roupies par mois pour le niveau II, plus une maison, un dispensaire, la nourriture, les porteurs nécessaires pour les déplacements professionnels, l'équipement et les médicaments (1364). L'affectation de ces jeunes diplômées à l'un ou l'autre hôpital ou dispensaire était décidée par le *Maternity Training School Committee*. C'est ainsi que certaines furent affectées au Ruanda.

Les élèves choisissaient souvent d'étudier et de travailler quelques années avant de fonder une famille. Les missionnaires remarquèrent en effet dès le début des années 1930 que les « girls as a rule marry later than formerly the custom. Consequently, many on leaving school are prepared to qualify as teachers, nurses, midwives or needlewomen » (1365). Les premiers Rwandais et Rwandaïses qui suivirent une formation médicale en Uganda le firent de leur propre initiative et à leurs frais. Par la suite, les élèves les plus brillants remarqués dans les écoles au Ruanda furent encouragés à partir à Mengo, à la *Maternity Training School* et à la *Mengo Medical School*. Ces départs pour plusieurs années et à environ trois cents kilomètres du lieu d'origine, étaient parfois perçus avec appréhension par les candidats rwandais. À la distance s'ajoutait le problème de la langue, les cours étant donnés en luganda, puis en anglais, nous l'avons déjà mentionné. À partir de 1929-1930, les élèves rwandais destinés à l'école médicale furent préalablement envoyés à la *King's School* de Budo, afin d'assurer une mise à niveau (1366).

1362 *Ibidem*.

1363 *AR CMS 1933-1934*, p. 8.

1364 La roupie fut la monnaie de tout l'Est africain allemand. Il semble que les fonctionnaires coloniaux et les missionnaires britanniques aient maintenu cette monnaie dans les anciennes colonies allemandes passées sous leur tutelle (A. et F. BART et R. HEREMANS, « Agriculture et paysages rwandais à travers des sources missionnaires (1900-1950) », *op. cit.*, p. 28). Voir l'illustration n°122. La richesse au Ruanda s'évaluait encore en bétail et en perles durant l'entre-deux-guerres, à l'exception de milieux spécifiques, comme les ouvriers qualifiés. Les salaires en numéraires introduisaient d'autres repères.

1365 *AR CMS 1933-1934*, p. 5.

1366 *AR CMS 1929-1930*, p. 6.

b) La formation sanitaire organisée au Ruanda

Une main-d'œuvre sanitaire un peu moins qualifiée fut bientôt formée au Ruanda même. Le centre de ces formations était Gahini, qui disposait du plus gros hôpital de la mission dans le pays. À partir de 1931, des sessions de cours, sanctionnées par des examens, y furent organisées par le médecin responsable de l'hôpital, dans le but de former une classe d'*hospital-evangelists*, appelés également *dispenser-evangelists* (1367). Ces catéchistes d'un style particulier auraient pour fonction d'appuyer le travail des enseignants et catéchistes à l'extérieur des grands centres missionnaires anglicans, en effectuant un travail sanitaire de base sur le terrain. Le Dr Joe Church semble être à l'origine d'une politique prioritairement axée sur des *dispenser-teachers* envoyés dans les campagnes, plutôt que sur un personnel hospitalier classique. La CMS salua la mise au point de cette méthode dès la fin de l'exercice 1931-1932 : « a new departure at Gahini in Belgian Ruanda is the decision to give the students in the normal school sufficient training in elementary medicine and first aid to enable them to go out two and two as dispenser-evangelists ; when they are ready, they settle with a teacher in some selected centre » (1368). L'association d'un volet évangélique et d'un volet médical n'était pas exceptionnelle : les infirmiers de Yakusu étaient eux aussi appelés *medical evangelists*, selon Nancy Hunt, car « their work included preaching and healing » (1369).

La formation de ces catéchistes-infirmiers se déroulait au milieu des années 1930 en quatre séries de cours d'environ trois mois chacune ; elle s'adressait au staff de l'hôpital. L'enseignement comprenait des cours d'anatomie, physiologie, soins infirmiers (principes et pratique), diagnostic élémentaire, traitement des maladies courantes, travaux de laboratoire (y compris familiarisation avec le microscope), anesthésie, préparation des médicaments. L'infirmière européenne donnait les cours de « first nursing, dispensing and theatre work » ; le médecin se chargeait du cours de pathologie et de travail au microscope (1370).

Chaque session de cours se clôturait par un examen où l'on faisait le bilan des connaissances du staff hospitalier africain, afin de perfectionner ce dernier dans son travail quotidien. Ce bilan portait sur une série de matières (poids et mesures simples, soins infirmiers, extraction de dents, prise de température et de pouls, noms des instruments et de l'équipement des salles et du dispensaire, capacité d'interpréter des résultats sanguins, injections intraveineuses, etc.). Les élèves étaient ensuite envoyés dans les hôpitaux en Uganda, mais aussi au Ruanda et en Urundi. Jusqu'en 1940, les futures infirmières et sage-femmes suivirent une formation à la *Maternity Training School* de Mengo où elles acquéraient le diplôme d'État ; elles faisaient aussi des stages à l'hôpital de Kabale.

1367 J.E. CHURCH, « Dr. Church's letter », in *RN*, n°35, janvier 1931, p. 24 ; J.E. CHURCH, « Needs spiritual and temporal at Gahini. Dr. Church's letter », in *RN*, n°37, juillet 1931, p. 18 ; AL (J.E. Church), Gahini, 15 janvier 1931 et 13 septembre 1936, *op. cit.* Voir notamment l'illustration n°114, montrant une équipe itinérante d'évangélistes traversant le lac Mohasi pour atteindre des populations plus lointaines. Généralement, ils associaient travail d'évangélisation et soins de santé.

1368 *AR CMS 1931-1932*, p. 8. À cette occasion, la CMS signale qu'une méthode similaire avait été mise au point dans le Sud Soudan, avec une combinaison d'« out-schools and dispensaries each in charge of an evangelist and a hospital orderly. »

1369 N.R. HUNT, *A Colonial Lexicon*, *op. cit.*, p. 169.

1370 AL (J.E. Church), Gahini, 14 octobre 1934 et 13 septembre 1936, *op. cit.*

Outre ces cours spécifiques, le personnel européen (principalement l'infirmière européenne) veillait à perfectionner la formation initiale des plus qualifiés par des recyclages, ainsi qu'à assurer une formation de base pour les simples panseurs ou le personnel de salle non formé. Enfin, des classes pour futur(e)s infirmier(e)s furent constituées à Gahini à la fin des années 1930. Les meilleurs éléments des classes de terminale étaient sélectionnés pour acquérir des compétences dans le domaine sanitaire. La sélection de ces élèves était le fruit d'une concertation entre les enseignants, le personnel missionnaire européen et un comité de parents d'élèves (1371). Notons cette participation d'Africains à la présélection du personnel sanitaire, à notre connaissance unique au Ruanda à cette époque. Dans le même ordre d'idée, au début de la Seconde Guerre mondiale, une formation d'accoucheuse, non sanctionnée par un diplôme officiel, fut mise en place dans les différents centres médicaux rwandais de la CMS mesure plus économique que d'envoyer des étudiantes à Mengo. L'argument financier était renforcé par un argument linguistique, les Rwandais apprenant désormais le français à l'école, alors que les cours en Uganda étaient donnés en anglais.

À côté des auxiliaires sanitaires qualifiés, il y avait également des panseurs qui apprenaient petit à petit des rudiments de pratique hospitalière. Ce type d'écolage se retrouvait également dans l'hôpital modèle de Mengo, où les plus jeunes commençaient par des tâches subalternes (vider les pots de chambre, etc.) conçues comme « a deliberate test for the European authorities were determined to break what they saw as young Africans' pride and callousness, although in reality it was their notion of honour » (1372). Les *junior boys* étaient d'abord affectés aux simples pansements et nettoyages de plaies, puis à celui des ulcères graves. Ensuite, ils accédaient à des tâches plus sophistiquées. Dans le courant des années 1930, les *hospital boys* réclamèrent progressivement de ne plus s'occuper du nettoyage des plaies, qu'ils estimaient du ressort des balayeurs et nettoyeurs (1373). Les observateurs européens constatèrent cependant un revirement dans ce domaine lorsque le mouvement du Réveil se répandit : dans un esprit de solidarité et de fraternité entre tous les chrétiens, les divers grades d'agents sanitaires anglicans se partagèrent les tâches, même les plus rebutantes (1374).

c) Formation générale pour le personnel sanitaire

Étant donné l'origine ougandaise de nombre d'accoucheuses et d'assistants sanitaires travaillant au Ruanda, des cours de kinyarwanda furent organisés pour les aider à s'adapter plus rapidement aux conditions du pays. Ces cours étaient donnés par des membres rwandais du personnel de la mission. Les missionnaires européens relevèrent à plusieurs reprises ces difficultés linguistiques, parlant également des difficultés d'adaptation des Ganda au Ruanda. Nous les avons déjà évoqués.

Outre ces leçons de langue, chaque hôpital rwandais de la CMS organisait des cours quotidiens pour former le personnel hospitalier à l'évangélisation des patients. Ces cours avaient lieu après le repas et duraient environ une heure. Les dix dernières minutes étaient consacrées à un sermon. Le dimanche, cette formation était plus importante encore, avec un service religieux le matin et une réunion de réflexion et

1371 J. GERSON, Sans titre, in *RN*, n°66, novembre 1938, p. 33.

1372 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 46.

1373 Avant la réforme des soins infirmiers par Florence Nightingale, les infirmières en Europe étaient elles aussi considérées avec autant de mépris que des domestiques. Le nettoyage des salles ou des plaies était perçu de la même manière. De nombreux romans britanniques sont encore là pour en témoigner.

1374 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p. 51.

de formation sur quatre ou cinq thèmes l'après-midi. Des réunions de prière étaient également organisées le soir et le matin avant le début du travail, dont les sermons étaient traduits de l'anglais en kinyarwanda par le *head hospital assistant*. Une stricte séparation était observée en fonction de l'ancienneté : il y avait des classes séparées pour les juniors et les seniors. Ce même type de séparation avait cours entre les différents types de personnel de la mission : d'un côté les membres du staff de l'hôpital, de l'autre les travailleurs manuels par exemple. Nous ignorons si les classes étaient également séparées par sexe. Enfin, des cours d'arithmétique, de couture ou de chant étaient organisés selon un horaire précis.

Le personnel africain non destiné au travail médical devait également suivre une formation sanitaire. À partir de 1931, des cours réguliers sur le travail sanitaire furent donnés aux étudiants des *Native Anglican Church Colleges et Schools*, soit par des Européens, soit par des membres du staff africain des hôpitaux. Les évangélistes et les femmes qui travaillaient sur le terrain recevaient quant à eux une formation d'*Health visitors* (1375).

§ 3. Statuts et affectations (1376)

Le personnel sanitaire africain n'était pas uniforme en terme de formation, de fonction, d'ancienneté, d'affectations, etc. La première distinction se faisait sur base de la formation, entre d'une part les diplômés des écoles ougandaises de la CMS, et d'autre part les catéchistes ayant reçu des rudiments de secourisme au Ruanda (*Dispenser* ou *Hospital Evangelists*). Une seconde distinction d'importance se basait sur l'ancienneté : il y avait les *senior* et les *junior hospital boys*. Une troisième distinction s'ancrait dans la répartition des rôles selon le sexe. Enfin, tous les postes n'étaient pas équivalents : les hôpitaux centraux en Uganda ou celui de Gahini étaient plus valorisés que ceux des régions plus éloignées et *a fortiori* que les dispensaires. Ces distinctions jouaient sur les barèmes des rémunérations et sur les affectations ; elles s'affichaient à travers les tenues vestimentaires ; elles provoquaient aussi des tensions intergénérationnelles.

Le personnel sanitaire était réparti selon des tâches précises à effectuer : laboratoire, salle d'hôpital, dispensaire, pansage des plaies, vaccinations, salle d'opération, préparation des médicaments, etc. Certaines tâches étaient considérées comme valorisantes (le travail au laboratoire avec le microscope par exemple), et d'autres comme très subalternes (le pansage des plaies). La dénomination de ces divers emplois n'est pas toujours précise et varie au fil du temps : nous avons trouvé mention de *theatre assistants*, d'accoucheuses, d'infirmières, de *head hospital boys* ou *head hospital attendants*, de *day* et de *night sisters*, de *dressers* et de *dispensers*, d'*hospital assistants*, etc. En 1936, les travailleurs étaient répartis en quatre catégories (*Junior Staff, Senior Staff, Head Hospital assistant, MTS Nurses*) (1377).

Les travailleurs engagés débutaient par une période d'essai de six mois. Contrairement à l'ensemble du personnel de la mission, les membres africains du

1375 Medical Mission Policy in Uganda : report of sub-committee of standing Committee (ACMS, Birmingham, dossier G3 A7/P4 1927-1934).

1376 Les informations de ce paragraphe sont notamment extraites des Minutes de l'EC, Kabale, 22-23 janvier 1934 et Kisenyi, 12-15 juillet 1938 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1) ; Standardisation of missions rules for African workers in Ruanda-Urundi, EC du 26 janvier 1939 (ACMS Birmingham, dossier AF 35/39 G3 A11/1) ; « Ways of helping », in *RN*, n°46, octobre 1933, p. 31 ; P.J. BRAZIER, « Mr. Brazier writes encouragingly from Kigeme », in *RN*, n°73, août 1940, p. 8.

1377 Annual Conference of the Ruanda Mission, Gahini, 15 janvier 1936 (ACMS Londres, dossier MAM 59 YC1).

staff hospitalier ne furent astreints à ce stage d'essai de six mois qu'à partir de 1938, sur base d'une recommandation du sous-comité médical (1378). Les affectations de personnel, tant européen qu'africain, étaient décidées par le comité exécutif. Il y avait une rotation importante entre tous les postes médicaux missionnaires du Ruanda, de l'Urundi et de l'Uganda : les membres du personnel passaient d'un pays à l'autre et d'un hôpital à l'autre. Des Rwandais allaient en Uganda, des Ougandais étaient affectés au Ruanda, etc. L'objectif, avoué, de ces changements était de veiller à remplacer les personnes en vacances, en maladie, mais aussi d'éviter la routine et l'installation. Une missionnaire européenne s'attache à illustrer l'efficacité de cette méthode : « one of our hospital boys changed places with Paulo from Gahini, and he came as a real refreshment to all on the hill, and seems to be helping them in a way we could never do » (1379). Les membres du personnel les plus qualifiés et les plus expérimentés étaient envoyés dans les postes pionniers pour mettre en route le travail sanitaire et médical. Ils revenaient ensuite dans un grand centre pour se recycler. Les missionnaires européens relevaient les difficultés inhérentes au système : « we are constantly sending away our seniors to help at the new stations, so it means constantly training new ones » (1380).

La décision de muter un travailleur revenait au responsable européen de chaque secteur au sein d'une station : il choisissait celui qui serait envoyé dans une autre station. Ceci limitait sans doute la liberté d'action et d'opinion des employés africains de la mission, qui pouvaient être sanctionnés de cette manière, sous prétexte d'une meilleure organisation. Le personnel africain avait droit à des congés annuels tout comme les Européens. Si la rotation interne était énorme, en revanche les employés sanitaires africains restaient longtemps attachés à la société (certains, plus de quinze ans).

Chaque jour, le personnel passait à l'inspection en uniforme juste avant la prière du matin, à l'entrée de l'hôpital (1381). Pour John Iliffe, les auxiliaires sanitaires de la CMS travaillant dans les hôpitaux « had to adjust themselves to the rigorous time-discipline of a hospital (...), respect the doctors' often seemingly pointless obsession with hygiene, observe the requirement to preach as well as nurse, and suffer the patronising contempt of Europeans » (1382). Ces observations faites en Uganda sont probablement applicables au Ruanda, mais nous pensons que le régime auquel étaient soumis les membres des staffs africains variait en fonction des relations qu'ils nouaient avec les médecins et infirmières européens. À Gahini par exemple, Joe Church semble avoir instaurer des relations plus proches avec son staff suite au mouvement du *Revival*. Il reste à interroger des sources africaines pour infirmer ou confirmer cette hypothèse.

Dans ses souvenirs, ce médecin parle de ses premiers auxiliaires sanitaires africains (« a few brighter boys (...) [who] help with dressings and marshal the crowds ») comme de « budding doctors ! » : notons l'expression « médecins en herbe » et non « infirmiers en herbe » (1383). Il est vrai que comme le signale John Iliffe, dans les territoires d'Afrique orientale britannique, les assistants sanitaires se voyaient

1378 Minutes de l'EC of the Ruanda Mission, Kisenyi, 12-15 juillet 1938 (ACMS Londres, dossier MAM59 YCI).

1379 T. SKIPPER, « Miss Skipper's letter this time is short and sweet », *op. cit.*, p. 23.

1380 AL (A. Forder), Gahini, 24 juillet 1938 (ACMS Birmingham, dossier G3 AL A-F).

1381 C. MACKINLAY, « Dr. Catherine MacKinlay (now Mrs Norman James) gives a vivid picture of Evangelism at Gahini », in *RN*, n°54, octobre 1935, p. 29.

1382 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 24.

1383 J.E. CHURCH, *Quest for the Highest*, *op. cit.*, p. 35.

confier des tâches importantes en totale autonomie ; il en donne pour exemple Yusufu Musajawaza, qui fit seul sa première opération à l'hôpital de Mengo en 1902 (1384). Les observateurs britanniques en Afrique de l'Est constataient que les patients préféraient avoir affaire à un assistant médical africain (1385). Par ailleurs, la profession d'assistant médical en hôpital devint progressivement synonyme de promotion sociale, tandis que le travail en dispensaire restait moins valorisé.

Iliffe estime que la relative liberté laissée aux membres des staffs sanitaires africains en Uganda, au Tanganyika et au Kenya fut amoindrie lorsqu'arrivèrent de jeunes médecins plus imbus de l'autorité européenne, généralement d'anciens militaires, et des infirmières européennes dont les relations avec le staff étaient souvent difficiles (1386). Dans les stations anglicanes du Ruanda, ce type de conflit n'apparaît pas, alors que l'on y voit précisément travailler de jeunes infirmières fraîchement débarquées d'Europe et des médecins au passé militaire. Mais il est vrai que nous avons dû nous contenter de sources occidentales. Cet aspect des choses serait utilement complété ou amendé par des enquêtes de terrain ou des documents écrits par des acteurs sanitaires africains de l'époque.

Les salaires variaient selon la qualification, l'âge, le sexe, mais également selon le pays où le personnel était affecté. En effet, les rémunérations accordées au Ruanda étaient inférieures à celles pratiquées en Uganda dans une proportion de un à trois environ. Par exemple, une accoucheuse diplômée touchait en 1932 vingt shillings par mois à Kampala, contre six au Ruanda (1387). Ces salaires étaient dérisoires : pour survivre, le personnel sanitaire devait compléter ses gages par des cultures vivrières. Même le personnel missionnaire européen reconnaissait que « this will seem a ridiculous wage to people in England, but we cannot afford to pay more, and wages here are really the same as pocket money to a school girl in England, because we give them clothes and soap. They also have their own plots of ground in which they grow their own peas, beans and potatoes, so they don't have to buy their food (...) ; there are no shops either for them to spend their money in » (1388).

À la fin des années 1930, la situation s'était aggravée : les observateurs constataient que les salaires, même augmentés d'avantages en nature, permettaient difficilement de joindre les deux bouts. En 1933, le salaire d'un enseignant oscillait entre trente shillings et cinq livres sterling selon le grade. En 1939, un *hospital boy* gagnait entre quatre et quinze shillings (1389). Les salaires furent encore réduits de 20% à cause de la dévaluation de cette monnaie. Au début de la Seconde Guerre mondiale, les missions recoururent à des écoliers plutôt qu'à la main-d'œuvre habituelle pour certaines tâches (par exemple l'entretien des stations), afin de réduire les frais.

Si l'on compare ces salaires avec ceux pratiqués par le gouvernement colonial belge, l'écart est également en défaveur des rémunérations de la CMS. À la veille de la Seconde Guerre mondiale, les missionnaires européens signalent à leurs lecteurs européens que plusieurs membres du personnel hospitalier ont annoncé leur désir

1384 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 22.

1385 Voir un exemple cité par J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p. 49, qui donne également de nombreuses illustrations de la promotion sociale amenée par la profession sanitaire et médicale.

1386 *Idem*, p. 54.

1387 A.M.W. WALKER, « Miss Walker asks for prayer for Gahini Hospital », in *RN*, n°42, octobre 1932, p. 24. Un shilling vaut un vingtième de livre sterling.

1388 *Idem*, p. 23.

1389 G.T. HINDLEY, « Dr. Hindley is still at Shyira after all », in *RN*, n°70, novembre 1939, p. 23.

de quitter les hôpitaux anglicans pour travailler dans les hôpitaux de l'État (1390). Des comparaisons plus systématiques, remises en contexte par rapport à d'autres colonies et avec les salaires en métropole devraient encore être réalisées.

En 1936, la conférence annuelle de la mission tenue à Gahini standardisa les salaires du personnel sanitaire (1391). Le salaire de base variait de quinze à cent francs, soit dans une proportion de 1 à 6,6. Les membres du *Junior Staff* touchaient en début de carrière quinze francs par mois (éventuellement complétée par un forfait pour les frais de nourriture). La somme était progressivement augmentée de cinq francs par mois par année d'ancienneté, avec un maximum de trente-cinq francs, « depending on ability and position of responsibility » (1392). Les membres du *senior staff* touchaient septante-cinq francs par mois. Le *head hospital assistant* avait un salaire de cent francs par mois, avec une augmentation de dix francs par mois après cinq ans. Les accoucheuses diplômées touchaient entre trente-cinq et cinquante francs par mois. À responsabilité égale, les femmes étaient moins bien payées que les hommes : les accoucheuses, qui étaient souvent en charge du poste de *head hospital girl* touchaient 50% du salaire du rôle équivalent masculin. La prise en charge de la rémunération des travailleurs sanitaires africains était dans certains cas assurée par une personne ou une paroisse de Grande-Bretagne ou d'Afrique anglaise, qui parrainait un membre du staff.

Aux salaires, s'ajoutaient des avantages en nature : maisons circulaires en briques cuites et toits de chaume à usage unifamilial ou collectif (avec stricte séparation par sexe), vêtements, savon, etc. Les employés africains de l'hôpital cultivaient de petits champs pour leur consommation personnelle ; ils cuisinaient dans un local qui leur était réservé. Les *dispenser-evangelists* recevaient une houe, des vêtements, des porteurs pour les voyages (un par membre de la famille), une lampe à huile remplie chaque semaine, cinquante caféiers, une maison avec cuisine et latrine. Apparemment, les logements offerts par les missionnaires anglicans étaient supérieurs aux standards admis par les autorités britanniques à la même époque (des logements exigus, sans eau ni toilettes, avec de mauvaises fenêtres et pas de plafond) (1393). La société missionnaire mettait en effet à disposition des membres du *Senior Staff* et de l'*Head Hospital Assistant* des habitations standardisées (1394).

Parmi les avantages en nature, il fallait aussi compter les uniformes, symboles de prestige. Les infirmières portaient des robes bleu marine gansées de blanc ; les accoucheuses un uniforme de coton imprimé de couleur blanche, ornée d'une croix rouge surmontée des lettres MTS en insigne, une cape noire galonnée de rouge et une coiffe de mousseline blanche bordée de noir. Au-dessus de leurs insignes, elles arboraient des galons de tissu rouge indiquant leur grade (deux galons pour les accoucheuses de 1^{re} classe, un pour celles de 2^e classe). Quant aux hommes, ils étaient vêtus de chemises et shorts kaki ; le *Head Hospital Boy* portait une veste kaki de coupe différente des infirmiers (1395). Le port de ces uniformes avait une

1390 Exemples dans D. LANHAM, « Miss Lanham has caught the post this time », in *RN*, n°68, mai 1939, p. 38 ; G.T. HINDLEY, « Dr. Hindley's letter from Shyira », in *RN*, n°72, mai 1940, p. 22.

1391 Annual Conference of the Ruanda Mission, Gahini, 15 janvier 1936 (ACMS Londres, dossier MAM59 YCI).

1392 *Ibidem*.

1393 J. ILIFFE, *East African Doctors...*, op. cit., p.83.

1394 Voir l'illustration n°120. Ces logements différaient de ceux des missionnaires occidentaux, alors même que le staff mêlait Européens et Africains.

1395 Voir l'illustration n°116. Cette photographie montre la hiérarchie entre les différents travailleurs sanitaires : les responsables du personnel (*head hospital boy* et accoucheuse) portaient un uniforme différent des infirmiers et aides sanitaires).

grande importance tant pour les Africains que pour leurs employeurs européens, comme dans les prestigieuses institutions hospitalières britanniques de la métropole. Ces costumes furent d'abord importés de l'hôpital ougandais de Mengo. Il est intéressant de signaler que l'uniforme des hommes avait d'abord été une *kanzu* blanche ; mais suite aux revendications du personnel masculin, les vêtements kaki et les bottes devinrent la règle dans les salles d'hôpital (1396).

Les employés avaient droit à des congés réguliers : les revues missionnaires relatent les voyages effectués en voiture par les missionnaires européens pour aller chercher ou reconduire des accoucheuses et assistants médicaux ougandais en vacances à Kampala ou Mengo. En cas de maladie grave, les employés africains pouvaient rentrer dans leur famille pendant une période déterminée par le médecin, probablement sans salaire. La mission organisait des fêtes pour le personnel de l'hôpital, notamment à Noël, avec goûter et organisation de jeux (1397). Nous aurons l'occasion de revenir sur ces événements dans le chapitre consacré à la culture matérielle.

D. MOUVANCE ADVENTISTE (1398)

Nous disposons de peu d'informations sur le personnel employé par les missionnaires adventistes au Ruanda, y compris dans le secteur sanitaire. Les archives et revues internes ne signalent en moyenne qu'un à deux assistants sanitaires par hôpital (1399). À Rwankeri, Henri Monnier forma lui-même un assistant pour son dispensaire vers 1935 (1400). La première école adventiste de soins infirmiers du Ruanda fut ouverte en 1939 à Ngoma (Mugonero), huit ans après l'ouverture de l'hôpital. L'école fut intégrée dans le fonctionnement général de l'hôpital, sous la supervision d'une infirmière occidentale. Les six premiers gradués en soins infirmiers reçurent leur diplôme en 1941 après deux ans d'études (1401).

La formation d'auxiliaires africains dans le secteur sanitaire était annoncée comme une priorité en 1929 pour l'ensemble de la division africaine (« there is a great need for trained Native medical missionaries to set as orderlies and health workers in dispensaries and itinerating work under the supervision of Europeans (...) we recommend that a training course be instituted at each central medical station for a period of at least two years during which time systematic instruction be given in theoretical and practical work along the lines suggested by the Division Medical Committee. The students for this course to be selected from the higher classes » (1402).

1396 Selon J. ILIFFE, *East African Doctors...*, *op. cit.*, p.43. *Kanzu* signifie robe, tige. cet habit de couleur blanche ou jaune chamois était autrefois réservé aux hommes (A. LENSELAER, *Dictionnaire swahili-français...*, *op. cit.*, p. 181).

1397 Ces questions de culture matérielle mériteraient une étude plus poussée.

1398 Voir les illustrations n°123 et 124 sur les catéchistes et auxiliaires généraux de la mission adventiste. Nous n'avons trouvé aucun document iconographique sur le personnel sanitaire.

1399 « AR 1929. Medical Department », in *Supplement to TADO*, XXVIII, n°9, 12 mai 1930, p. 4 ; « Statistical Report of the African Division of the General Conference of Seventh-Day Adventists. For the six months ending June 30, 1930 », in *TADO*, XXVIII, n°21, 10 novembre 1930, p. 6-7 ; « Medical Report for year ending december 31, 1933 », in *Supplement to TADO*, XXXII, n°13, 15 juillet 1934.

1400 Selon madame Steveny-Monnier, 22 mars 2001, Bruxelles.

1401 « Mugonero School of nursing science », in *SDAE*, 1996-II, p. 138.

1402 8e réunion du conseil biennal de la division africaine, Solusi, 21 juin 1929 (ASDA Washington, dossier n°6567).

Cependant, cette formation devait si possible avoir lieu dans la région d'origine. En effet, la conférence générale estimait que les résultats de la formation d'Ouest-Africains en Angleterre ou en Amérique étaient négatifs : « the young men trained to be missionaries have gone back to the Gold Coast or other parts of the West Coast of Africa, it has been found that they are absolutely out of touch with their people and have less real sympathy with the raw natives than the European » (1403). Nous avons vu que ce type de craintes étaient partagées par d'autres acteurs occidentaux, l'État mandataire belge notamment.

Quant aux salaires, nous sommes également dans le flou. En 1925, les Rwandais engagés comme catéchistes par les adventistes gagnaient huit à dix francs belges par mois (1404). Selon les souvenirs du pasteur Gédéon Bandora né en 1907, « le jour où j'ai commencé à recevoir un salaire de pasteur, je gagnais 1,5 franc par mois et une chemise neuve en valait six ! » (1405) Nous n'avons aucune indication sur les salaires perçus par les infirmiers africains.

CONCLUSION

Tous les intervenants missionnaires occidentaux actifs dans le domaine sanitaire au Ruanda ont eu recours à un personnel auxiliaire africain issu de la population ou originaire des pays voisins. Le nombre de personnes ainsi associées à ce travail sanitaire, sa formation, les tâches qui lui étaient confiées, sa rémunération même, diffèrent considérablement, révélant dans le chef des acteurs religieux des stratégies et des motivations variées. Nous y reviendrons longuement dans la seconde partie de ce travail.

On trouvait des profils contrastés parmi les auxiliaires sanitaires africains des sociétés missionnaires. D'une part des ensembles plutôt organisés (les *Benebikira*, les infirmiers et accoucheuses de la CMS), de l'autre des ensembles plus disparates (aides salariés des Sœurs Blanches, des adventistes et des protestants belges). Cette fracture se trouvait également marquée sous l'angle de la formation, mais selon des lignes de partage différentes : d'un côté les professionnels de la santé (les infirmiers et accoucheuses formés en Uganda par la société anglicane, les infirmiers drillés par les protestants belges), de l'autre, des aides formés sur le tas, de manière plus informelle et sans bases approfondies (les aides salariés des Sœurs Blanches et des adventistes, ainsi que les *Benebikira*).

Le statut de ces aides sanitaires était relativement peu uniformisé, mis à part le monde des hôpitaux anglicans. Les salaires, les avantages en nature, le positionnement dans le schéma organisationnel étaient variables et par conséquent peu comparables. Quatre éléments semblent par contre se retrouver un peu partout : les mélanges d'origines géographiques, la rupture avec le milieu d'origine, la subordination du personnel africain aux Occidentaux, enfin la division des tâches entre les hommes et les femmes. On trouvait des aides sanitaires originaires

1403 Lettre du président de la division européenne Read à Kots, Berne, 18 octobre 1927 (ASDA Washington, dossier RG 21, box 3356).

1404 W.E. READ, « Une visite à nos stations missionnaires dans le nord du Continent noir. III. Notre œuvre au Ruanda », in *Revue adventiste*, XXIX, 1er septembre 1925, p. 9.

1405 M. FREYER et J. NDAYISABA, *Quand les pionniers rwandais racontent...*, op. cit.

d'Uganda, du Ruanda, du Tanganyika et de l'Urundi tant dans les hôpitaux de la CMS que dans les dispensaires de la Société belge de missions protestantes au Congo ou dans ceux des Sœurs Blanches. Par contre, les *Benebikira* étaient probablement toutes rwandaises. La plupart des aides sanitaires semblaient en rupture avec leur milieu d'origine, soit par un éloignement géographique important, soit par une mise à distance du milieu familial. Parmi eux, on trouvait fréquemment d'anciens malades soignés dans les hôpitaux et dispensaires des missions. La subordination du personnel sanitaire africain (même hautement qualifié, comme chez les anglicans) au personnel européen apparaît de manière frappante chez tous les acteurs observés, tout comme le traitement différencié des hommes et des femmes en terme de formation, de rémunération et de statut. Néanmoins, les accoucheuses formées en Uganda nous semblent être les femmes les plus qualifiées et les plus reconnues du monde sanitaire africain.

Les différentes sociétés missionnaires, comme l'État belge, voyaient avant tout dans ces auxiliaires le moyen de pallier le nombre restreint de personnel occidental et d'obtenir à coûts réduits une démultiplication de leur action. Quasi inexistant chez les Sœurs Blanches, la Société belge de missions protestantes au Congo et les adventistes, objet de réticence de la part du service médical de l'État, le souci d'assurer une relève qualifiée ne semble avoir été présent avec une certaine intensité – dont témoignent la durée et le degré de formalisation de la formation – qu'au sein de la CMS.

Conclusion de la première partie



CONCLUSION

Nous voici au terme de la première partie de ce travail. Elle nous a permis de trouver la trace d'identités collectives définies. De chaque entité au départ un peu abstraite, nous sommes passée à l'identification de groupes d'hommes et de femmes dont nous avons cherché à relever les profils et les objectifs. Au-delà des abstractions statistiques ou des entités définies par une catégorie (« religieuses catholiques », « diaconesses protestantes »), il ne faut pas oublier qu'il s'agissait d'êtres de chair et de sang relayant à leur façon, plus ou moins bien, plus ou moins fort, des idéaux, règles et limites propres aux sociétés missionnaires dont ils faisaient partie. Nous les verrons à l'œuvre dans la seconde et troisième partie.

Mais avant cela, il nous faut relever les fils qui traversent la trame des groupes d'acteurs occidentaux et africains employés dans le champ sanitaire. Leur présence au Ruanda, ou plus généralement dans le champ sanitaire et missionnaire, leurs conceptions du travail à fournir, de son rôle et de ses mobiles, leurs modes d'organisation, de financement, de recrutement, etc. variaient d'un groupe à l'autre. Ces facteurs eurent une incidence sur l'ampleur et les modalités de leur action sanitaire. Il est important de les synthétiser ici.

Sur le plan chronologique, les groupes d'acteurs en présence se situent sur une échelle de temps plus ou moins longue. Le plus ancien est celui de la société missionnaire anglicane, créée dès la fin du XVIII^e siècle au Royaume-Uni et active en Afrique depuis un bon siècle et demi lorsque débute notre étude. La congrégation des Sœurs Blanches, fondée en Afrique du Nord en 1869, n'avait d'expérience en Afrique centrale que depuis la fin du XIX^e siècle. L'Église adventiste était née elle aussi au milieu du XIX^e siècle, mais sur le continent nord-américain. Elle débuta ses activités en Afrique du sud à la fin du XIX^e siècle et en Afrique centrale durant la Première Guerre mondiale. L'expérience de l'administration coloniale belge était plus tardive. Sous sa forme organisée, elle datait des débuts de la colonie du Congo belge en 1908. Le groupe le plus récent, et le moins expérimenté dans le domaine africain, était la Société belge de missions protestantes au Congo. Au Ruanda par contre, leur présence s'échelonnait dans un autre ordre. Les Sœurs Blanches s'y étaient établies dès 1909, suivies par l'administration mandataire belge, les Adventistes, les protestants belges, et en dernier lieu les missionnaires anglicans. Il est intéressant de relever que les premiers contacts avec le Ruanda eurent lieu pour plusieurs groupes d'acteurs durant la campagne de l'Est africain. Il en fut ainsi pour l'administration, mais aussi pour les Adventistes et les Anglicans. De nombreux missionnaires et médecins de l'État actifs au Ruanda durant l'entre-deux-guerres avaient participé aux campagnes d'Afrique.

Sur le plan géographique, l'importance de ces différents groupes variait également. L'État mandataire créa au fil du temps de nombreux lieux d'implantation médicale, sur lesquels nous reviendrons dans la seconde partie de ce travail. Les sociétés missionnaires se cantonnèrent chacune à un nombre restreint de stations missionnaires, placées au centre de réseaux d'annexes plus ou moins développés. Les Sœurs Blanches comptaient six stations principales, dans toutes les régions importantes du pays (nord-ouest, nord, centre, est et plateau méridional). Les trois sociétés missionnaires réformées en comptaient chacune trois, d'ampleur variable. Les missionnaires protestants belges héritèrent des anciennes stations d'un société

luthérienne allemande, la Mission de Bethel. Ils s'établirent dans le centre et l'ouest du pays, abandonnant l'est à la société anglicane. Celle-ci s'établit dans la région orientale qui lui avait été ouverte par l'administration coloniale britannique durant l'intermède du Kissaka, puis dans le sud-ouest et le nord-ouest. L'Église adventiste s'établit uniquement dans l'ouest du pays. La majeure partie des stations missionnaires étaient installées dans le centre et l'ouest du pays, les régions de l'est et du nord-est étant moins densément peuplées.

Pourquoi ces groupes s'étaient-ils lancés à la conquête du Ruanda ? La Belgique reçut le Ruanda-Urundi en partage à la fin de la Première Guerre mondiale, pour services rendus à la cause des Alliés. La société protestante belge fut appelée à s'installer dans le pays par les autorités mandataires qui devaient d'urgence trouver une société missionnaire nationale réformée pour reprendre les anciennes missions allemandes confisquées. Les autres s'installèrent dans le pays de leur propre initiative. Nous savons que les Adventistes et les Anglicans repérèrent le pays durant la Première Guerre.

Chacun de ces groupes s'était organisé de manière différente. Certains bénéficiaient d'un réseau extérieur capable de les épauler en cas de besoin (mais aussi parfois de les contrôler et de limiter leur action). Les missionnaires anglicans par exemple étaient rattachés à l'Église d'Uganda. Ils pouvaient compter sur l'aide matérielle et humaine d'un groupe important de missionnaires occidentaux expérimentés en Uganda, mais devaient composer avec une mission éloignée d'eux sur le plan idéologique. Les Sœurs Blanches, elles aussi, pouvaient puiser dans les réserves de leur congrégation ailleurs en Afrique. En outre, elles étaient placées sous l'aile de la Société des Pères Blancs qui comptait de nombreuses missions au Ruanda (cette aile était à la fois protectrice et restrictive). Les Adventistes pouvaient requérir l'aide de leur Église, notamment de son antenne d'Afrique australe. Dans une moindre mesure, l'État mandataire pouvait faire appel à la Colonie du Congo belge, dont il dépendait d'ailleurs étroitement sur le plan sanitaire. Seule la Société belge de missions protestantes au Congo ne pouvait compter que sur elle-même. Elle compensa cette faiblesse par le développement de collaborations avec d'autres sociétés réformées au Congo et au Ruanda (la CMS).

En amont, ces groupes s'appuyaient sur une base en métropole. Les missions catholiques bénéficiaient d'un socle de soutien énorme, par le biais des communautés et œuvres établies à travers le monde. La CMS elle aussi s'appuyait sur le monde anglican en métropole et en colonie. La société protestante belge par contre ne pouvait compter que sur une minuscule communauté en Belgique (environ cent mille personnes) ; elle lançait des appels à la solidarité auprès des communautés réformées européennes tant sur le plan matériel qu'humain. Quant aux Adventistes, leur communauté était certes en expansion, mais leur base n'était pas encore importante en Europe, notamment francophone.

Ces groupes différaient encore par le type d'organisation qu'ils avaient mis en place, quoique la norme fut une hiérarchisation assez serrée. L'administration mandataire par exemple était contrôlée au plus haut niveau par la Société des Nations. Elle dépendait en outre d'une hiérarchie politique et administrative en métropole et en Afrique, depuis l'union administrative qui l'avait reliée à la Colonie du Congo belge. Dans le secteur sanitaire également, elle dépendait d'une direction du ministère des Colonies et de toute la hiérarchie médicale d'Afrique. Les responsables sur le terrain étaient choisis par la hiérarchie.

Les Sœurs Blanches vivaient sous une double hiérarchie, à la fois religieuse et apostolique. Elles avaient une hiérarchie interne gérant la vie communautaire et religieuse (notamment le choix des supérieures locales), dont la base était en Afrique du Nord (une exception pour les acteurs occidentaux), avec des échelons intermédiaires en Afrique et en Europe. Cependant, elles dépendaient comme toutes les congrégations religieuses d'un ministère romain, la Congrégation des religieux, et étaient représentées par un prélat protecteur auprès de la papauté. Elles dépendaient en outre d'une hiérarchie externe sur le plan apostolique, le Vatican ayant confié l'apostolat des terres de missions à des préfets et vicaires apostoliques. Elles se trouvaient dès lors subordonnées aux Pères Blancs au Ruanda, de manière indirecte sur le plan légal, mais assez serrée néanmoins. Elles déclenchèrent au Ruanda un combat pour plus d'autonomie, qu'elles gagnèrent sur le plan formel au début des années 1930 avec l'obtention de la personnalité civile et la gestion des subsides sans passer par le vicariat apostolique.

La mission anglicane elle aussi dépendait d'une hiérarchie développée en métropole et était subordonnée à la mission et à l'Église anglicane d'Uganda. Comme les Sœurs Blanches, les missionnaires anglicans se battirent au Ruanda pour obtenir davantage d'autonomie, ce qu'ils obtinrent au début des années 1930. Les missionnaires adventistes faisaient partie eux aussi d'une machine internationale aux rouages hiérarchiques bien définis. Les directeurs de postes missionnaires étaient choisis depuis la Conférence générale à Washington. La Société belge de missions protestantes au Congo avait un organigramme précis en métropole, mais rudimentaire et improvisé au Ruanda. C'était la société la moins structurée et la moins homogène.

Les ressources financières de ces groupes n'étaient pas non plus similaires. Il est cependant difficile de les comparer, car les données sont généralement fragmentaires. On se contentera de rappeler que certains groupes (Sœurs Blanches, Adventistes, CMS) bénéficiaient de réseaux de financements liés à leur mouvance religieuse (œuvres pontificales catholiques, réseaux de paroisses, associations de sympathisants et mécènes anglicans, campagnes de dons et systématisation de la dîme chez les Adventistes), alors que la société protestante belge était perpétuellement à cours d'argent. Les subventions de l'État modifiaient la donne, car seules les Sœurs Blanches et les missionnaires protestants belges en bénéficièrent dans la durée en tant que "missions nationales", les Adventistes et les Anglicans en recevant par intermittence (surtout dans le cadre de la campagne antipianique dont nous reparlerons).

L'idéologie et les objectifs généraux de ces groupes étaient, sans surprise, eux aussi différents. À la logique laïque de l'état mandataire répondaient les logiques missionnaires des quatre sociétés observées, chacune dans un registre particulier. Certains éléments les rapprochaient, comme la crainte d'une occidentalisation matérialiste de l'Afrique, ou le souci de témoigner de l'Évangile, mais d'autres les divisaient, sur le plan théologique mais aussi tactique et stratégique. Les Sœurs Blanches faisaient partie du monde catholique. À l'intérieur de ce monde, elles étaient historiquement réticentes au prosélytisme, à l'exact opposé des missionnaires adventistes par exemple. Elles avaient opté pour la mission en Afrique, exclusivement, sans spécialisation. Enfin, elles consacraient leur vie aux œuvres adressées spécialement aux femmes et aux enfants.

Les missionnaires protestants belges appartenaient à de nombreuses tendances du protestantisme (baptistes, luthériens, revivalistes, etc.). Ils avaient pour objectif premier de répandre l'Évangile dans la Colonie, avec un volet nationaliste que l'on

ne retrouve pas dans les autres sociétés missionnaires, mais bien dans l'administration mandataire. L'évangélisation était prioritaire par rapports aux diverses activités apostoliques. Les missionnaires anglicans faisaient partie de la frange la plus conservatrice de l'Église d'Angleterre. Ils s'investirent dans le Réveil est-africain de manière très prononcée et s'opposèrent au libéralisme de l'Église d'Uganda. Les Adventistes appartenaient à une Église très stricte sur la ligne idéologique. Ils prônaient un ascétisme de vie et étaient vigoureusement prosélytes.

Enfin, le personnel envoyé au Ruanda présentait des profils divers et variait en nombre. L'administration recrutait presque exclusivement des hommes, les femmes étant confinées à des tâches de surveillance et d'encadrement du personnel africain et de l'entretien des hôpitaux de l'État. En vingt ans, l'État employa environ cinquante médecins et une vingtaine d'agents sanitaires. Ce personnel comptait une minorité significative de médecins de carrière et de miliciens. Ce corps sanitaire était très hiérarchisé et provenait d'univers idéologiques divers (majorité de médecins sortis de l'Université de Bruxelles et des universités d'État de Gand et Liège). Les agents sanitaires étaient formés en quelques mois, alors que les infirmières avaient étudié trois ou quatre ans. Elles se trouvaient cependant au même niveau que leurs homologues masculins moins formés.

Chez les Sœurs Blanches, environ soixante femmes travaillèrent au Ruanda durant l'entre-deux-gueres. Nous aurons l'occasion de les observer plus longuement dans la troisième partie de ce travail. Contentons-nous de signaler qu'elles faisaient un choix définitif de départ, contrairement à tous les autres acteurs observés. Leur recrutement répondait à des règles strictes imposées par le droit canon et par les objectifs de la congrégation. En cela, elles étaient proches des missionnaires anglicans, eux aussi soumis à un recrutement sévère et systématiquement organisé. Elles composaient une communauté religieuse internationale, mais assez nettement dominée par des Françaises. La formation religieuse y était poussée et permanente. Les exigences de connaissance du milieu africain élevées (étude quotidienne de la langue, observation des coutumes, proverbes, etc.), l'évaluation régulière et formalisée. Enfin, ces religieuses changeaient régulièrement de postes missionnaires pour ne pas s'y installer.

La société anglicane formulait elle aussi des exigences claires sur le profil et la formation de son personnel missionnaire. Généralement, les missionnaires du Ruanda provenaient de milieux anglais éduqués, dont beaucoup d'universitaires (hommes et femmes) et d'infirmières. C'était la société la plus huppée en terme de classe sociale et de formation professionnelle. La formation spirituelle était très stricte, et les missionnaires apprenaient, comme les Sœurs Blanches, la vie communautaire et les grandes lignes idéologiques de leur groupe dans des collèges spécialisés. Les évaluations y étaient aussi régulières, systématiques et sévères.

Les missionnaires de la société protestante belge, peu nombreux (une vingtaine en tout) venaient d'un monde plus éclaté et hétérogène. La seule exigence était leur appartenance à un monde réformé et la connaissance de la Bible. On y trouvait beaucoup d'artisans et d'infirmières, généralement issus de régions ouvrières et populaires de Belgique, mais aussi d'autres pays européens. Ce personnel était affecté dans la durée à un poste missionnaire et pouvait lui imprimer sa marque. En principe, les missionnaires s'engageaient à vie à l'égard de leur société, mais dans la pratique, ce fut la société où l'on observa le plus de va-et-vient. Les missionnaires adventistes du Ruanda venaient de plusieurs régions du monde. Il y avait une bonne quarantaine d'adultes au Ruanda, dont près de la moitié avaient une qualification professionnelle.

Notre parcours serait incomplet si nous ne parlions pas des acteurs africains associés au travail sanitaire de l'État et des missions. Le lecteur l'aura constaté, il est difficile de cerner précisément le profil de ces acteurs sur base des sources que nous avons exploitées. Quelques éléments méritent d'être relevés. D'abord, le travail des Africains dans le domaine sanitaire mis en place par les Occidentaux n'était que partiellement médical et sanitaire : de nombreux auxiliaires furent employés pour les tâches d'entretien, d'approvisionnement, de surveillance et d'administration. Ces auxiliaires étaient dans leur grande majorité salariés. Les Sœurs Blanches purent cependant compter sur des religieuses africaines, qui les aidaient bénévolement dans les dispensaires, les écoles et les consultations de nourrissons. Nous y reviendrons.

Le personnel proprement sanitaire était dans sa grande majorité masculin. On y trouvait des hommes à la formation professionnelle plus ou moins poussée. Deux groupes d'acteurs occidentaux formalisèrent la formation des auxiliaires sanitaires africains : l'État et la CMS. C'est dans ces deux univers qu'apparaissent les Africains les plus qualifiés, assistants médicaux et *head hospital boys*, avec la spécificité de la CMS d'avoir amené au Ruanda des femmes africaines hautement qualifiées, les accoucheuses ougandaises formées dans les grandes écoles britanniques d'Afrique orientale. Il reste que ces professionnels de haut niveau étaient une minorité. Les autres sociétés missionnaires organisèrent elles aussi des formations pour leur personnel, mais de moins grande envergure. Dans l'ensemble, et quel que fût son niveau de formation, le personnel sanitaire africain était confiné à des tâches subalternes et spécialisées. Lorsqu'il effectuait des actes compliqués, il était subordonné aux Occidentaux. La majeure partie de ce personnel semble avoir été composé de personnes en rupture de ban avec le milieu d'origine (des Ugandais, Tanzaniens, des chrétiens rejetés par des familles non converties, d'anciens malades, etc.).

Dans certaines sociétés missionnaires, on constate un lien entre évangélisation et activité sanitaire : les Africains étaient engagés par la CMS comme *dispenser-evangelists* ; les plus haut gradés commençaient par prêcher aux malades avant de travailler en hôpital, etc. Les *Benebikira* étaient des religieuses qui donnaient l'exemple d'une vie chrétienne tout en effectuant des tâches au service des populations, y compris dans le domaine sanitaire. Les catéchistes de la société protestante belge avaient des postes de secourisme dans leurs annexes et soignaient plaies et maladies bénignes. Ici aussi, la ligne de rupture est nette avec le personnel employé par l'État, même si celui-ci était passé en grande majorité par les écoles catholiques avant d'entrer dans les écoles professionnelles médicales de l'État.

Il nous reste à situer tous ces acteurs à propos de la thématique centrale de ce travail, à savoir l'activité sanitaire, ses motivations et ses impacts. Après ce parcours au sein des diverses sociétés missionnaires actives au Ruanda durant l'entre-deux-guerres, il est possible de tirer quelques conclusions à propos de leurs motivations dans le domaine sanitaire et des moyens qu'elles étaient capables de lui consacrer sur le terrain. De manière générale, l'activité sanitaire était considérée comme un moyen privilégié de se rapprocher de la doctrine du Christ ; c'était également un vecteur privilégié de la religion chrétienne auprès des populations locales, avec lesquelles un premier contact favorable était créé. Ces deux aspects se retrouvaient, exprimés sous une forme ou sous une autre, dans toutes les sociétés et congrégations missionnaires étudiées, entre 1920 et 1940 au Ruanda. À côté de ces visées élevées, certains missionnaires ne cachaient cependant pas que l'action sanitaire poursuivait également des mobiles plus stratégiques et politiques : c'était un moyen de se concilier les bonnes faveurs des populations dans la course à

l'influence confessionnelle qui faisait rage un peu partout dans les colonies entre catholiques et réformés. C'était encore, dans certains cas, le prétexte facilitant les relations avec les autorités mandataires.

Le premier volet, c'est-à-dire le souci de vivre le message du Christ sauveur venu pour soulager les souffrances, était fréquemment exprimé sans argumentation de propagande sous-jacente. Les Adventistes par exemple concevaient leur action sanitaire dans une perspective religieuse. Pour les missionnaires anglicans travaillant au Ruanda, le premier objectif était également de suivre l'exemple du Christ en visant prioritairement à soulager autant que possible les souffrances. Même conviction chez les protestants de la société belge. Dans les congrégations catholiques missionnaires, le souci de suivre l'exemple du Christ en soulageant la souffrance était également au cœur des motivations.

Ce n'était que dans un second temps que le travail sanitaire était conçu comme une stratégie d'approche et de séduction des populations. Ce second volet se retrouvait dans les diverses confessions présentes au Ruanda pendant l'entre-deux-guerres. Nous avons cependant constaté qu'il était plus fréquemment et plus clairement exprimé par les missionnaires adventistes. Ils considéraient en effet l'art de guérir comme une porte d'entrée permettant de diffuser le message de l'Évangile. Un missionnaire d'un poste birman de l'intérieur n'avait pas hésité pas à écrire que « medicines – with music and "magic lanterns" – were the missionary's best friends and allies » (1406). Ce slogan aurait pu être repris au compte des missionnaires travaillant au Ruanda (1407). L'idéal adventiste de la Réforme sanitaire de tout croyant imprégnait sa marque sur leurs activités apostoliques.

Chez les Anglicans, la conversion des populations par l'intermédiaire d'une action sanitaire était également présente, mais elle n'était pas affichée comme le premier objectif poursuivi. Le travail médical était considéré comme un moyen essentiel de contrer les réticences de l'administration coloniale belge et celles des populations sous influence catholique. Chez les missionnaires de la société protestante belge, les sources exprimaient de manière plus voilée des objectifs similaires. Elles rappelaient que l'objectif prioritaire n'était pas purement charitable, mais bien spirituel. Dans le monde missionnaire catholique, les textes normatifs et les revues de propagande exprimaient très clairement l'objectif sous-jacent au travail médical, à savoir la conversion.

Sur le plan pratique, ces quatre sociétés missionnaires disposaient de moyens matériels et humains variables, qui n'étaient pas sans conséquence sur l'ampleur et la qualité du travail médical et sanitaire mis en place sur le terrain. Parmi les plus riches, les Adventistes et les Anglicans consacraient des moyens importants à la mise en place d'hôpitaux dignes de ce nom et à l'engagement d'une main-d'œuvre qualifiée dans le secteur médical. Les protestants belges par contre étaient les parents pauvres, ce qui ne les empêchait pas de mettre la priorité sur l'envoi d'infirmières et de sages-femmes expérimentées. En revanche, leurs infrastructures souffraient de la faiblesse des moyens financiers. Les Sœurs Blanches constituaient un autre cas d'école : elles manquaient moins de personnel et d'argent que la petite société protestante belge, mais n'envoyaient pas sur le terrain beaucoup de religieuses qualifiées dans le secteur médical. Par ailleurs, elles dépendaient des décisions du vicaire apostolique pour développer leurs activités sanitaires.

1406 Cité par R.W. SCHWARZ, *Light Bearers to the Remnant...*, op. cit., p. 599.

1407 Ce slogan a également le mérite d'attirer l'attention sur les liens très forts entre la culture matérielle et le travail médical.

À côté de ces sociétés missionnaires, l'État poursuivait lui aussi une action sanitaire, avec des objectifs qui lui étaient propres : à la fois humanitaires, politiques et économiques. Il agissait dans la crainte d'une dépopulation généralisée de l'Afrique centrale, veillait à maintenir des réserves de main-d'œuvre, luttait contre les grandes endémies dans la logique d'une saine administration d'un territoire et agissait dans la crainte de la condamnation des instances internationales et de ses concurrents coloniaux. Il était perpétuellement à court de moyens humains et n'employait qu'une poignée de médecins et d'agents sanitaires. Nous verrons que tout ceci eut une influence déterminante sur la pratique sanitaire au Ruanda entre 1920 et 1940.

Achevé d'imprimer sur les presses de l'imprimerie CIACO
(Louvain-la-Neuve, Belgique, tél +32.10.47.55.35)
Mars 2005