

HUMANISME CHRETIEN EN AFRIQUE : LE CAS D'ALBERT SCHWEITZER ET LES POPULATIONS DU GABON (1875-1965)

Apangome NGAGNINGAGNE
Université de Lorraine/Nancy - France
apcyrille@gmail.com

Résumé : Figure de proue de la colonie du Gabon au cours de la première moitié du XX^{ème} siècle, Albert Schweitzer suscite encore l'intérêt des chercheurs aujourd'hui. Les différentes facettes de sa personnalité font l'objet de plusieurs réflexions dans les différents domaines scientifiques. Philosophe, théologien, organiste, médecin, charpentier, etc., sont autant de pistes de réflexions qui suscitent le débat. Le présent article met en évidence le rapport entre l'évangélisation protestante du Gabon et la prise en compte des questions sanitaires des populations à travers l'exemple d'Albert Schweitzer. Ainsi, notre analyse vise à mettre en perspective les questions sanitaires aux seins des missions chrétiennes par l'image du Christ guérisseur. Aussi, de montrer comment l'œuvre médicale d'Albert Schweitzer à Lambaréné est inhérente à sa conception de la mission chrétienne.

Mots clés : Santé, Schweitzer, Christianisme, Humanisme, Lambaréné

Abstract: Figurehead of the Gabon colony during the first half of the 20th century, Albert Schweitzer still arouses the interest of researchers today. The different facets of his personality are the subject of several reflections in the different scientific fields. Philosopher, theologian, organist, physician, carpenter, etc., are all avenues of reflection that arouse debate. This article highlights the relationship between Protestant evangelization in Gabon and the consideration of population health issues through the example of Albert Schweitzer. Thus, our analysis aims to put into perspective health issues within Christian missions through the image of Christ as healer. Also, to show how the medical work of Albert Schweitzer in Lambaréné is inherent in his conception of the Christian mission.

Keywords: Health, Schweitzer, Christianity, Humanism, Lambaréné

Introduction

L'histoire de la colonisation occidentale en Afrique envisage l'Eglise chrétienne comme un acteur essentiel à l'installation du régime colonial. Apporter la civilisation aux Africains par le christianisme a été un argument de choix pour justifier l'entreprise coloniale. De ce fait, l'action des missionnaires chrétiens est souvent perçue comme la voie pacifique à l'installation



du régime colonial en Afrique. Dès lors, il est délicat de parler d'un humanisme chrétien en Afrique dans le contexte historique de la colonisation. Mais dans le cas précis du Gabon, les premières activités missionnaires sont celles des protestants dont les champs de mission revêtent un caractère social.

En s'appuyant sur le cas spécifique d'Albert Schweitzer, notre objectif est de mettre en lumière l'apport de la chrétienté dans les tentatives de lutte contre la vulnérabilité des populations locales gabonaises pendant la période coloniale. Comment, à partir de ses convictions dans la foi chrétienne, Albert Schweitzer se lance-t-il dans une œuvre humanitaire au Gabon ? Au premier abord, on partirait du fait qu'il soit un théologien de la nouvelle école. En effet, il étudie les textes bibliques de manière scientifique. Ces derniers sont considérés certes comme « les paroles venues du ciel », mais ils restent sujet à la discussion. Ainsi, la figure de Jésus qui ressort après ses études serait plus celle d'un maître, d'un modèle à suivre qu'un Messie. Autrement dit, la mission Chrétienne au sens de Schweitzer reviendrait à être dans l'imitation du Christ qui évangélisait pour le salut des âmes et guérissait les maladies.

Pour l'élaboration de notre étude nous avons exploité essentiellement deux types de documents. Il s'agit entre autres, des ouvrages des spécialistes de la question d'Albert Schweitzer dont certains lui sont contemporains, des ouvrages et articles qui abordent soit les questions sanitaires en Afrique pendant la période coloniale, ou le rapport entre Eglise et santé.

Pour cerner les contours de la question au centre de cette analyse, cet article se structure autour de trois grands points. Dans un premier temps, il est question de revisiter le parcours d'Albert Schweitzer et la construction de l'homme de foi qu'il finit par être. Ensuite, nous nous intéresserons au rapport entre l'église et la santé par l'image du Christ médecin. Enfin, nous analyserons le travail de Schweitzer auprès des populations du Gabon à Lambaréné.

1. Le christianisme chez Schweitzer : entre vocation et destinée

Des multiples facettes qui caractérisent Albert Schweitzer, celle du théologien est la moins vulgarisée. Quand on entend Albert Schweitzer au XXI^{ème} siècle, particulièrement en Afrique, on l'associe tout de suite au médecin qui a exercé au Gabon, précisément à Lambaréné. Toutefois, le médecin mondialement reconnu est le condensé de diverses philosophies de vie et de pensées, en tête desquelles se trouve en bonne place la religion. En effet, Albert Schweitzer beigne dans la religion dès sa plus tendre enfance, selon ses propres affirmations :

Je suis né le 14 janvier 1875 à Kaysersberg, dans la Haut-Rhin, où mon père Louis Schweitzer desservait comme vicaire la petite communauté protestante. Mon grand-père paternel était instituteur et organiste à Plaffenhoffen (Bas Rhin), une double fonction qu'exerçaient également trois de ses frères. Ma mère Adèle Schillinger, était la fille du pasteur de Muhlbach, près de Munster (Haut Rhin). (Poteau, Leser, 1994 : 16)

Après Kaysersberg, il aménage chez son grand-oncle, Louis, au presbytère de Gunsbach à Munster. Il développe très vite des aptitudes dans la musique, notamment l'utilisation de l'orgue. Il en joue chaque jour si bien qu'on lui confie très vite la responsabilité musicale de l'office. Il passe « ses années d'études secondaires à Mulhouse [de 1885 à 1893] et obtint son baccalauréat en 1893 » (Elloue-Engoune, 2011 : 15). Pour la suite de son cursus, le jeune Schweitzer suit une double formation en théologie et philosophie à l'université de Strasbourg, tout en étudiant l'orgue à Paris. Il obtient son doctorat en philosophie en 1899 et, un an plus tard, son doctorat en théologie. À côté de sa formation universitaire, il a aussi des impératifs religieux. En effet, il est vicaire à l'église Saint-Nicolas à Strasbourg. Aussi, son doctorat en théologie lui permet d'enseigner à la faculté de théologie de Strasbourg. Il donne notamment des cours en rapport avec le nouveau testament.

Bien que suivant une sorte de tradition familiale, Albert Schweitzer apparaît plus libéral dans sa foi. Il est souvent en conflit avec certains de ces collègues pasteurs germanophiles, fervents



conservateurs des dogmes de l'église. Entre philosophie et théologie, il affine sa vision du monde, la quête de sens de sa condition humaine qui se traduit par un engagement envers ceux qui souffrent : « celui à qui la souffrance est épargnée doit se sentir appelé à soulager celle des autres »¹. Fort de cette certitude, Albert Schweitzer décide de mener une vie engagée à la cause des plus vulnérables.

2. Eglise et Santé : Le christianisme face à la souffrance physique

L'histoire de l'église est étroitement liée à celle de la santé, voir du soin médical. Au cours de l'histoire, l'église a toujours porté un regard particulier sur les personnes nécessiteuses, particulièrement celles en situation de vulnérabilité physique due à la maladie. Les moines, au sein des hospices, portaient assistance aux personnes nécessiteuses dont la majorité était ceux qui souffraient d'une pathologie. Ces établissements se spécialisèrent par la suite dans la prise en charge des personnes âgées avant de laisser place à des hôtels-Dieu, des établissements charitables tenus par des ordres religieux où l'on reçoit et traite des personnes malades. De fait, il est impensable de dissocier l'église voire la religion de la maladie et du soin. En effet, que ce soit dans la Bible ou dans la Torah « la guérison et le bien-être sont parmi les thèmes les plus récurrents » (Makoka, 2020 : 13). Ceci traduit l'intérêt particulier accordé aux maladies au sein des deux plus grandes religions monothéistes.

Dans le cas du Christianisme, bien que certains textes fassent un lien entre maladie, guérison et volonté Divine, l'image du chrétien soignant est inhérente aux guérisons opérées par Jésus. En effet, Jésus est considéré comme un véritable soignant.

L'appellation de Christ soignant peut sonner de manière étrange à nos oreilles, dans la mesure où la Tradition chrétienne, tant d'Orient que d'Occident, lui a préféré, depuis les origines, le titre théologiquement plus prestigieux de Christ médecin. La figure du médecin, en effet, s'impose à notre esprit comme celle de l'homme assermenté, officiellement reconnu dans sa maîtrise d'un ensemble de

¹ <https://www.babelio.com/auteur/Albert-Schweitzer>, consulté le 15 avril 2023.

connaissances et de pratiques au service de l'art de guérir. Le qualificatif de soignant, en revanche, moins élitiste sans doute, a peut-être le mérite de ne pas préjuger des pouvoirs de Jésus et d'attirer bien plutôt l'attention sur l'attitude intérieure de celui-ci face à la souffrance humaine. (Gimenez, 2014 : 191)

Les guérisons physiques opérées par Jésus lui confère donc inéluctablement le titre de médecin. Il est, selon « Clément d'Alexandrie, le bon médecin ; Origène le qualifie d'*archiiairos*, médecin suprême ou chef des médecins » (Dulaey, 2007 : 66).

Selon ces deux auteurs chrétiens, ou dans la chrétienté, Jésus est présenté comme le médecin parfait, celui dont tous les malades ont besoin. Médecin parfait car il guérit l'Homme dans toutes les facettes de sa singularité, et médecin tout court par l'autorité qu'il a sur la maladie. Les évangiles témoignent de plusieurs actes de guérison opérés par le Christ. Ces guérisons sont qualifiées de miraculeuses car elles ne s'expliquent pas par la logique de la science. Les guérisons de Jésus relèvent de la foi de la personne souffrante, la guérison procède de la croyance ferme en Jésus comme sauveur face à la souffrance.

es guérisons de Jésus ont en plus un caractère salutaire, elles « étaient le signe du salut qu'il voulait procurer aux hommes » (Gauer, 1995 : 42). Ces derniers qui se rendent coupables par le péché dont la souffrance physique est une conséquence d'une âme égarée. De ce point de vue, il serait difficile d'entrevoir la philosophie de la maladie autrement que par une approche spirituelle. Cependant, même en prenant l'Homme dans la globalité de son unité dans le processus de guérison, il y a une distinction nette qui relève des aspects somatique, psychique, et spirituel. Autrement dit, le pardon des péchés et la guérison du corps répondent à des interventions bien distinctes. En effet,

Quand Jésus recherche le bien d'une personne, il respecte toujours la nature de l'homme. La guérison physique est un signe donné pour manifester la guérison indivisible de l'âme. Cependant, entre ces deux moments, il n'y a aucun lien de cause à effet. Le pardon des péchés n'a pas pour effet de guérir le corps, c'est Jésus, qui dans un deuxième



temps, guérit la maladie pour montrer son pouvoir aussi de pardonner les péchés. (Gauer, 1995 : 44)

Ainsi, en supplantant la maladie du corps de l'homme, l'image du Christ médecin se conforte. Aussi, le rapport du Christ ou de tout bon chrétien à la souffrance se comprend également dans la parabole du « bon samaritain ». Cette parabole de Saint Luc ne concerne pas exclusivement les médecins ou tous ceux qui sont liés au monde de la santé, bien que lui-même fût un médecin. Toutefois, elle leur permet d'appréhender la nature profonde de la relation entre médecin et malade. Dans la chrétienté, de manière générale, le bon samaritain est toute personne qui, face à la souffrance d'autrui, fait preuve d'empathie. De ce fait, « la parabole du bon Samaritain appartient à l'évangile de la souffrance. Elle indique en effet quelle doit être la relation de chacun d'entre nous avec le prochain en état de souffrance » (Gauer, 1995 : 50). C'est ici le concept de l'amour véritable qui est mis en lumière. La dimension de l'amour envers son prochain conditionne les actes du bon Samaritain. Les évangiles exhortent à cet amour charitable et totalement désintéressé envers son prochain. Cet amour envers son prochain conduit inéluctablement à la compassion et de la compassion, à l'engagement face à la souffrance de ce dernier. L'engagement suppose le recours à tout ce qui est indispensable et concourt au bien de la personne souffrante. C'est, à une autre dimension, un don de soi pour autrui. Étant donné que l'homme est à la l'image de Dieu, il « est donc appelé à exister pour autrui, à devenir un don » (Gauer, 1995 : 52).

Cet engagement se fait libre et sans contrainte. Il repose sur des valeurs personnelles inhérentes à l'exhortation à l'amour du prochain, donc à l'imitation du Christ. Dans le cercle médical, bon nombre de médecins et toute personne exerçant une activité secourable de manière désintéressée font preuve d'actes de bon Samaritain. L'intention qui précède l'action détermine le caractère de bon Samaritain. L'initiative d'Albert Schweitzer en Afrique s'inscrit parfaitement dans cette philosophie. La sollicitude dont il fait preuve envers les Africains repose sur sa conviction religieuse de l'amour

envers son prochain et l'assistance auprès des personnes vulnérables. En construisant un hôpital avec « ses propres ressources » et en s'établissant en pleine forêt, il fait don de sa personne aux Africains. L'intention de Schweitzer, en partant de Gunsbach, n'a jamais été autre que celle d'aller aider les Africains face à la souffrance dont ils étaient confrontés. C'est en ce sens qu'il se démarque clairement des médecins de l'administration coloniale. Sa structure sanitaire revêt donc le symbole d'un acte de bon Samaritain. Bien qu'il ne puisse, à l'image du Christ, guérir par le miracle, Schweitzer soigne par ses compétences en médecine. Tout en restant dans l'imitation du Christ dans son rapport au soin qui tient compte du dualisme corps et âme, il apparaît à Lambaréné comme le pionnier des médecins pasteurs du Gabon.

3. Le médecin en Afrique

Au début du XX^{ème} siècle, le rôle de l'Eglise est d'évangéliser les Africains à travers l'action des missionnaires. Les initiatives sanitaires envers les Noirs sont du ressort des médecins de la marine. Face à l'urgence sanitaire constatée : « épidémie et endémie [maladie du sommeil, paludisme, fièvre jaune, lèpre, variole etc.] » (Audouy, 2010 : 13), l'organisation du secteur santé et le suivi des malades en Afrique ne devaient pas incomber qu'aux seuls médecins militaires. Ces derniers étaient limités dans leurs actions par des contraintes administratives. Si par la suite leurs actions se sont étendues aux autochtones, « les installations du début avaient pour but de sauver la vie des Européens » (Lapeyssonnie, 1988 : 12). Autrement dit, à la base, ils embarquent dans les bateaux des missions d'explorations pour soigner uniquement les Occidentaux.

En Afrique subsaharienne, les populations sont confrontées à des grandes endémies qui les déciment par millier. Au Gabon, les missionnaires protestants français, qui ont repris le relai des missions américaines, s'installent dans la vallée de l'Ogooué et fondent les stations de « Ngomo (1898) [et] Samkita (1900) » (Rossatanga-Rignault, 2020 : 12). Soucieux de la santé des autochtones, ils font



entendre l'urgence d'une assistance médicale dans la région de Lambaréné afin de lutter contre la maladie du sommeil qui sévit.

Albert Schweitzer, qui consulte régulièrement les nouvelles des activités missionnaires en Afrique, répond favorablement à ce besoin. Partir pour l'Afrique s'inscrit dans la logique de sa conception des missions chrétiennes. Considérant que la mission est au fondement même de la chrétienté, qui part de l'injonction du christ à ses disciples de reprendre par le monde sa parole, Schweitzer entend bien mener une expédition missionnaire au courant de sa vie. En effet, à propos des missions, il tient ces propos : « Lorsque dans mon enfance ces paroles étaient lues à l'église, le jour des baptêmes, j'étais saisi d'un désir de partir là-bas, au loin, vers des pays inconnus » (Schweitzer, 2009 : 48). Il s'interroge si les chrétiens sont toujours à l'écoute de la mission première qui consiste à enseigner les évangiles dans des contrées lointaines.

Si le but des missions chrétiennes est de reprendre le message de Jésus par l'évangélisation, pour Schweitzer, la mission doit revêtir la double fonction d'évangéliser pour sauver les âmes, mais aussi soulager les souffrances par des actes charitables. C'est dans cet état d'esprit qu'il entame son œuvre missionnaire auprès des populations de Lambaréné en 1913. Toutefois, il faut préciser qu'il vient en Afrique sous la bannière de la Société des Missions Evangéliques de Paris qui lui précise bien le caractère strictement médical de sa mission. En effet, « théologien et exégète, il appartenait au courant libéral, essentiellement historiciste, relativiste sur le plan dogmatique et donnant la priorité à l'éthique. On sait les suspicions qu'il a éveillées de ce fait auprès de la Société des Missions de Paris. Philosophie et théologie étaient chez lui en accord parfait » (Erny, 1991 : 20). Mais le désaccord vis-à-vis des tenants de cette institution, sur l'aspect dogmatique de la chrétienté de manière générale et particulièrement dans la conception idéologique des missions chrétiennes en Afrique, l'amène à braver les recommandations de cette institution. En effet, à Lambaréné il est médecin et pasteur. Anticonformiste ? Peut-être ; d'autres diront même qu'il est « rebelle à toute autorité, ce qu'il voulait, c'était une action personnelle et

indépendante, c'est-à-dire la liberté de faire des choses, d'agir seul, de décider ce qui était bon pour lui » (Moutangou, 2021 : 630). Toutefois, il reste fidèle à l'expression de l'autorité morale à laquelle il est soumise, celle qui se base sur ses plus intimes convictions et considère que « la misère physique est d'origine matérielle et peut être atténuée par le progrès scientifique, tandis que les piétistes se nourrissent de l'idée que le malheur n'est supportable que par la foi » (Koskas, 1992 : 15). Quant à la souffrance de l'esprit, on ne s'en libère que par les évangiles, autrement dit par la connaissance et la mise en pratique de la parole de Dieu. Dès lors, il est tour à tour pasteur et médecin des Africains.

4. La figure du théologien : les sermons de Lambaréné

Albert Schweitzer part de l'Europe pour l'Afrique avec l'étiquette de médecin selon l'attente passée avec la Société des Missions Evangélique de Paris. Comment cet homme qui a toujours orienté ses choix de vie en fonction de ses plus intimes convictions religieuses aurait-il pu renoncer à évangéliser à Lambaréné. En tant que protestant, la prédication est au fondement de sa vie chrétienne et donc de son rapport à Dieu. En effet,

C'est la prédication, et non seulement le culte comme tel, qui est l'instance suprême du protestantisme. Par la prédication, il ne faut pas seulement entendre le sermons dans sa forme classique tel qu'il est prononcé lors du culte, mais toutes les formes d'enseignement allant du catéchisme, de l'étude biblique jusqu'à la musique qui, à travers l'œuvre de Jean-Sébastien Bach, devient pour Schweitzer un véritable interprète de la parole de Dieu. (Aubert, 2020 : 25)

Ainsi, prêcher la parole de Dieu aux population du Gabon s'impose naturellement à lui. Il prêche de la manière la plus élémentaire possible car « les indigènes ne connaissaient pas tout l'historique de la chrétienté » (Ngagningagne, 2021 : 51).

Le dimanche 23 mars 1930, il fit un sermon sur « l'adultère ». C'est un des dix commandements donnés à Moïse par Dieu. En prêchant sur ce thème, on relève qui s'abstient de tout jugement fondé sur les lois de l'Eglise. En effet, « il ne combat pas le manquement aux



commandements par les arguments classiques de la morale évangélique » (Aubert, 2020 : 30). Autrement dit, il ne s'appuie pas sur la loi de l'ancien testament ni sur les paroles intransigeantes de Jésus sur la question pour dissuader les Africains qui se livrent à cet acte. Que ce soit sur la fidélité, la fornication ou même sur l'amour au sens d'un homme envers une femme il reste muet comme une carpe. Ainsi, s'abstenant de tout jugement d'ordre religieux, et s'appuyant uniquement sur les réalités locales, il met en évidence deux causes principales menant à l'adultère. Dans un premier temps il récuse l'attitude des hommes célibataires qui séduisent les femmes mariées avec des biens. Il estime qu'ils ont fait le choix de se livrer à la facilité d'un plaisir éphémère quand ils auraient pu épargner des biens pour ensuite pourvoir doter une femme et avoir des intimités en toute légalité. Deuxièmement, il met en lumière le coût exagéré de la dot qui voit beaucoup d'hommes être dans l'incapacité de prendre une femme en mariage. De son point de vue, c'est la cupidité envers l'argent qui favorise les actes d'adultère. Dans ce sens, il les rappelle à réduire le montant des dots d'une part et que les hommes célibataires fassent des économies afin de jouir du statut social de marié au sein de la société. On voit bien ici l'orientation éthique que Schweitzer donne à ses sermons. Cela se comprend car, les sermons ont pour but de favoriser l'harmonie au sein de sa petite communauté.

Il évite de paraître moralisateur en mettant en avant l'aspect éthique de son message, mais il ne se détourne pas pour autant de la loi ni de la grâce comprise comme un dépassement de la loi. Dans le Nouveau Testament, la grâce est le sacrifice de Jésus qui justifie les Hommes auprès de Dieu. Elle les libère de la loi qui d'une certaine manière a favorisé le péché. Etonnamment, à Lambaréné, Schweitzer privilégiait la loi par rapport à la grâce. On supposerait que pour lui, amener les Africains à respecter et pratiquer les commandements de la chrétienté était la voie la plus simple pour convertir ces nouvelles âmes, d'autant plus qu'il considère que « ce n'est pas le Saint Esprit qui permet à l'individu de garder l'esprit de Jésus, mais la loi et

surtout son respect. Elle nous fait faire le bien et nous permet de vivre dans la justice » (Aubert, 2020 : 32).

Bien qu'aimant prêcher sur les lois, il trouve néanmoins la facilité à de rares moments de donner des enseignements sur la grâce et le royaume de Dieu. Il constate que beaucoup d'Africains croient au Jugement dernier qui détermine l'accès au « paradis » ou à « l'enfer ». Ainsi, Schweitzer prend très souvent un verset qu'il explique par des paraboles et des récits bibliques appropriés. À la fin il prend soin de répéter le verset pour que ses auditeurs le retiennent et le pratiquent en communauté. Pour lui, « prêcher aux malades et à leurs compagnons, c'est jeter au vent des graines qui germeront au loin » (Aubert et Sorg, 2002 : 37). Le but est donc qu'après le séjour à l'hôpital les indigènes soient imprégnés de l'Évangile et le partagent au sein de leurs villages respectifs.

5. La figure du médecin

Au Gabon, l'urgence sanitaire met très vite la facette du médecin en avant. Les autochtones viennent très vite et volontairement se faire consulter chez lui. Ce qui est assez curieux dans la mesure où ces derniers n'appréciaient que très peu les médecins militaires. En effet,

dès qu'était signalée l'arrivée des médecins militaires coloniaux, les habitants de la région et de ses environs désertaient leurs villages pour s'installer provisoirement dans des campements quasiment inaccessibles du fait de leur localisation en pleine forêt vierge. (Codjo Rawambia, 2014 : 63)

On peut prudemment affirmer qu'en s'installant en pleine forêt, Schweitzer et son œuvre sont perçus par les populations locales comme étant « très [humains] et [adaptés] au milieu où [ils] se [trouvent] » (Nesmann, 1994 : 169). Ainsi, au lendemain de sa venue, il consulte sur la véranda de la maison qui a été mise à sa disposition. En effet, il n'y a pas un endroit aménagé qui lui sert de dispensaire. C'est donc dans des conditions très délicates qu'il propose ses premiers services en tant que médecin aux populations de Lambaréné. À ce propos il dit :



Je n'avais aucun local pour l'examen et le traitement des malades, et cela m'embarrassait fort. Les risques d'infections m'interdisaient de les recevoir dans ma chambre. En Afrique me dirent les missionnaires dès le début, on fait en sorte que les noirs pénètrent le moins possible dans la case des blancs, c'est une mesure de conservation personnelle. Je faisais donc mes traitements et pansements en plein air, devant la maison, mais quand la tornade du soir arrivait, il fallait en toute hâte rentrer le matériel dans la véranda, le travail en plein soleil était excessivement fatiguant. (Arnaud, 2009 : 94)

Les conditions de travail s'améliorent relativement grâce à l'aménagement d'une cabane qu'avait faite construire l'ancien locataire des lieux, le missionnaire Martel, qui s'en servait comme poulailler. C'est donc le premier bâtiment de l'hôpital. Le Dr. Schweitzer ne s'en plaint pas car cela règle au moins le souci des orages. Il rajoute par la suite quelques cases pour abriter les malades hospitalisés.

C'est dans cette ambiance très peu commode que Schweitzer exerce pendant quatre ans comme médecin à Lambaréné. Cependant, la tournure de la Première Guerre mondiale l'oblige à quitter l'Afrique. Dans les derniers temps de la guerre, la ville de Strasbourg est occupée par les Français, en tant que citoyen Allemand, il est renvoyé en France selon des exigences formulées par la France envers l'Allemagne sur le territoire de l'Alsace-Lorraine.

En 1924, il revient à Lambaréné et donne un autre aspect à son œuvre. En effet, il compte « dorénavant loger les malades et leurs proches. Ainsi, son hôpital apparaît comme un grand village thérapeutique » (Ngagnagnagne, 2021 : 43). Autrement dit, autour des activités sanitaires qui restent prioritaires dans son rapport aux Africains, il crée littéralement un village hôpital dans l'espoir que « les malades s'y sentent à l'aise, y vivent volontiers et amènent leurs familles » (Woytt- Secretan, 1953 : 58). C'est donc un prototype unique au Gabon de communauté de vie au sein de la forêt ayant un dispensaire et dont « l'organisation de la vie quotidienne y est calquée sur la vie des villages indigènes » (Lassus, 1995 : 205). Les services médicaux sont adaptés à la réalité des Africains et du

moment. Ils sont dans l'ensemble gratuits, sauf à quelques exceptions près. Ainsi, dans le cadre des malades ou blessés des chantiers d'exploitations de bois et autres, la société à laquelle appartient le blessé se charge des frais de soins.

Les consultations et les hospitalisations s'organisent de manière à faciliter au mieux les interactions entre malades et soignants, avec le recours à des interprètes. En effet, avec plus d'une cinquantaine de communautés culturelles différentes que compte le Gabon sans le système des interprètes il aurait été difficile de poser des diagnostics précis. Pour un meilleur suivi des patients reçus en consultation, chacun d'entre eux reçoit « un disque en carton traversé par une ficelle de raphia portant un numéro, auquel correspond, dans mon registre, l'inscription de son nom, de sa maladie et des remèdes qu'il a reçus » (Munz et Munz, 2006 : 83). Ces disques en carton ou tickets jouent le rôle d'un carnet de santé. Les informations sur le malade qui y figurent permettent de le retrouver facilement lors d'une prochaine consultation.

Dans le cadre des hospitalisations, il part du principe que les Africains aiment vivre en communauté. La famille est large et la plupart des activités quotidiennes se font en groupe. Il est rare de voir un autochtone isolé, sauf pour des raisons de bannissement ou exclusions comme c'est notamment le cas des malades de la lèpre. Ainsi, il instaure le système de gardien. Le gardien est une ou plusieurs personnes ayant un lien quelconque avec la personne malade. Il est au chevet du malade pendant toute la période de son hospitalisation. Le fait que le malade soit entouré d'une personne qui lui soit familière a une incidence positive sur le processus de guérison. Ainsi, « ne pouvait être hospitalisé, sauf à quelques exceptions, que celui qui se faisait accompagner par un ou plusieurs gardiens » (Ngagningagne, 2021 : 46).

Si toutes les pathologies ou presque toutes sont traitées chez Schweitzer, il y a dans sa structure sanitaire une ressemblance dans le processus de soin avec le protocole en vigueur chez les guérisseurs traditionnels locaux. Ceci explique la facilité avec laquelle les Africains viennent à lui, nonobstant leurs réticences vis-à-vis de la



médecine occidentale. Le fait d'intégrer le malade dans la communauté du village enlève sur lui l'étiquette du malade mais celui d'un être humain qui souffre d'un mal. Cette subtile distinction a un effet très bénéfique sur les rapports entre le soignant et le soigné et donc inéluctablement sur le processus de guérison.

Parallèlement aux services de soins, plusieurs autres activités se mettent en place pour régir la vie comme dans un véritable village gabonais. Les activités de chasses et de pêches par exemple sont pratiquées par les hommes. Il s'agit soit des gardiens dont la présence auprès des parents malades est dispensable, ou d'un ancien malade qui a décidé de rester au village après sa convalescence. D'autres travaillent dans le jardin de l'hôpital afin d'assurer de façon substantielle les besoins en nourriture de l'hôpital. Les femmes sont très souvent au bord de l'Ogooué à s'occuper de la lessive des malades et de l'hôpital. Dans les allés, les enfants s'amuse et des bêtes circulent. L'ensemble forme un tout cohérent d'une vie en village gabonais. Entre 1924 et 1965, l'hôpital s'agrandit. Le personnel soignant est varié, composé d'Occidentaux et d'Africains.

Conclusion

L'action missionnaire en Afrique se lit toujours par le prisme de la colonisation. Les missionnaires chrétiens sont clairement considérés comme des acteurs majeurs de l'entreprise coloniale. Cependant, la relecture de l'histoire coloniale montre des initiatives chrétiennes indépendantes de l'entreprise coloniale.

L'œuvre d'Albert Schweitzer s'inscrit dans cette dynamique. Motivé par ses convictions religieuses, il donne un caractère humanitaire à la notion de mission qui va au-delà du cadre de l'évangélisation. La charité chrétienne s'entend chez Schweitzer comme imitation du Christ, c'est-à-dire la dichotomie de l'action qui tient compte du soulagement, aussi bien des souffrances physiques que spirituelles par le biais d'initiatives charitables et de l'évangélisation. Cette philosophie de pensée est donc à la base de son œuvre sanitaire auprès des populations du Gabon. Albert Schweitzer ne s'est pas contenté de construire un hôpital, il a matérialisé ses plus

intimes convictions dans la foi chrétienne à travers sa structure sanitaire qui raisonne encore aujourd'hui comme une référence en matière d'humanisme.

Bibliographie

- AUBERT Philippe, (2002), « Aperçus théologiques », *Études Schweitzériennes*, n° 10, pp. 25-34.
- AUBERT Philippe et SORG Jean-Paul, (2002), « Un culte du dimanche en forêt vierge », *Études Schweitzériennes*, n° 10, pp. 37-44.
- AUDOYNAUD André, (2010), *Éloge de la médecine coloniale Regard sur la santé en Afrique, Essai*, Paris, L'Harmattan.
- ARNAUT Robert, (2009), *Albert Schweitzer l'homme au-delà de la renommée internationale un médecin humaniste d'exception en Afrique Equatoriale Française*, Paris, De Vecchi.
- CODJO RAWAMBIA Léopold, (2014), « Le malentendu Schweitzer de 1952 à nos jours : un colon opportuniste ou un humaniste chrétien ? », Boundzanga Noël Bertrand et Ndombet Wilson-André (dir.), *Le malentendu Schweitzer*, Paris, L'Harmattan.
- DULAEY Martine, (2007), *Symboles des Évangiles (1^{er}-VI^e siècle) « Le christ médecin et thaumaturge »*, Paris, Librairie Générale Française.
- ELLOUE-ENGOUNE Alain, (2011), *Albert Schweitzer et l'histoire du Gabon*, Paris, L'Harmattan.
- ERNY Pierre, (1991), « Schweitzer, la colonisation et les cultures africaines », *Études Schweitzériennes*, n° 2, pp. 19-27.
- GAUER Philippe, (1994), *Le Christ Médecin Soigner : La découverte d'une mission à la lumière du Christ-Médecin*, Nancy, C.L.D. L'Emmanuel.
- GIMENEZ Maxime, (2014), « Jésus face à la maladie L'enseignement d'un Soignant à des soignants », *Christus*, n° 242, pp. 191-203.
- KOSKAS Marco, (1992), *Albert Schweitzer ou le démon du bien*, Paris, Jean-Claude Lattès.
- LAPEYSSONNIE Léon, (1988), *La médecine coloniale mythes et réalités*, Paris, Seghers.
- LASSUS Pierre, (1995), *Albert Schweitzer*, Paris, Albin Michel.
- MAKOKA Mwai, (2020), *Les Églises au service de la promotion de la santé réflexion sur la santé et la guérison pour les églises lors des journées mondiales de la santé*, Genève, WCC Publications.
- MOUTANGOU Fabrice Anicet, (2021), « Albert Schweitzer et le Colonat blanc : la remise en cause du mythe (1913-1965) », *Djiboul*, n°2, pp. 626-643.
- MUNZ Jo et MUNZ Walter, (2006), *Cœur de gazelle et peau d'hippopotame, les dernières années d'Albert Schweitzer à Lambaréné et l'évolution de son hôpital jusqu'à nos jours*, Frauenfeld, Jérôme Do Bentzinger.
- NESSMANN Victor, (1994), « Avec Albert Schweitzer de 1924 à 1926, Lettres de Lambaréné », *Études Schweitzériennes*, n° 6, pp. 73-82.



- NGAGNINGAGNE Apangome, (2021), « L'hôpital du Docteur Albert Schweitzer de Lambaréné au Gabon : un village médical à vocation sociale (1924-1965) », Thevenin Etienne (dir.), *Solidarité en Afrique noire et en France à l'époque Contemporaine*, Nancy, Kaïros, pp. 41-58.
- POTEAU Sonja, LESER Gérard, (1994), *Albert Schweitzer homme de Gunsbach et citoyen du monde*, Mulhouse, Editions du Rhin.
- ROSSATANGA-RIGNAULT Guy, (2020), *De Boston à Baraka un siècle de protestantisme gabonais (1842-1961)*, Libreville, Raponda-Walker.
- SCHWEITZER Albert, (2009), *Agir 21 sermons sur les missions et l'humanitaire*, Orthez, Ampelos.
- WAYOTT- SECRETAN Marie, (1953), *Albert Schweitzer un médecin dans la forêt vierge*, Strasbourg, Oberlin.