

LA MARGINALISATION SANITAIRE DES ÎLOTS PYGMÉES DE LA LIKOUALA (CONGO)

Gérard SALOMONE

Médecin des hôpitaux
Chef de service au centre hospitalier Gabriel Martin (St Paul-Réunion)
Docteur en sciences politiques, Université de Paris VII

François TAGLIONI

Maître de conférences
Cregur, Université de la Réunion
Espace et Culture, Université de Paris IV-CNRS

Les conditions socio-économiques n'expliquent pas tout quand il s'agit d'inégalité de santé et d'allocation de ressources. Le contexte ethnique joue un rôle habituellement occulté. Il est certain que la discrimination en matière de droit civil et politique est aussi importante que les inégalités économiques. **Ainsi, l'état sanitaire déplorable des Pygmées est la conséquence, à la fois de leur condition de "sous-prolétaire" mais également de leur asservissement par leurs voisins Grands Noirs (Bantous et Oubangiens).** La persistance du pian dans ces communautés d'anciens chasseurs-cueilleurs, alors qu'il a disparu chez leurs "patrons Grands Noirs"¹, témoigne sur le plan sanitaire de la ségrégation subie par ces populations. Cette ségrégation se manifeste également par la quasi-absence de scolarisation et de droits civiques élémentaires.

Dans cette étude, les différentes tentatives d'élimination du pian en Afrique Centrale seront présentées. Les profils sanitaires des Grands Noirs et des Pygmées de la région de la Likouala (Congo) seront comparés et analysés en faisant appel à l'histoire et à l'ethnologie. Nous donnerons enfin quelques éléments de réflexions pour venir en aide aux minorités tribales pygmées de la région.

1. Histoire de la lutte contre le pian

Le pian², bien connu des négriers et des officiers de marine, fut, jusqu'aux années 1950, une endémie touchant plusieurs centaines de millions d'individus dans la zone intertropicale. C'est en effet, en 1950, que la découverte de l'extencilline³ (photographies 1 et 2) fit croire aux experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la possibilité d'éradiquer l'endémie. En 1965, bien que 50 millions de pianiques eussent été traités, l'OMS constata la persistance de l'infection et de la transmission de la maladie dans toutes les zones d'interventions. Le mot éradication disparu des documents officiels de l'Organisation mondiale. En 1978, à Alma Ata, un nouvel espoir de lutter contre cette endémie fut mis dans les Soins de santé primaires (SSP). Ils intégraient, en effet, dans leurs objectifs, la prévention

et le contrôle des endémies locales, en particulier le pian. Mais, en 1984, le bilan dressé au III^e Symposium contre les tréponématoses endémiques fut plus que mitigé. Les cas résiduels étaient encore estimés à un ou deux millions de personnes et surtout le pian était devenu une maladie des zones marginalisées. "**Là où s'arrête la route commence le pian**", disait Higgins, un spécialiste reconnu de cette affection.

C'est à partir de ce symposium qu'une divergence apparut entre les recommandations de la communauté scientifique et les politiques sanitaires des états impliqués. Pour les experts, il était absolument nécessaire de continuer à surveiller cette endémie. Dans le cas de l'Afrique Centrale, le pian ne concernait quasiment que les groupes pygmées. Au Congo, par exemple, le Dr Obvala, médecin chef des grandes endémies de la région de la Likouala signalait en 1986, l'existence d'un réservoir de pian dans cette population ; 1200 cas furent traités. L'OCEAC⁴ concluait à son tour, en 1989, à une recrudescence suffisamment importante de l'affection pour qu'elle soit à nouveau considérée comme un problème de santé publique. Par la suite, les "*Cahier santé*" de 1993, précisaient également que les Pygmées étaient devenus réservoir de pian et que celui-ci commençait à apparaître chez les Grands Noirs, témoignant d'une régression, chez ces derniers, des soins de santé primaires. Entre 1992 et 1996 les médecins de l'association Technologie médicale et coopération (TMC) au cours de leurs tournées traitèrent, par l'extencilline, dans le Nord Congo ([carte 1](#)) plus de 3 000 cas de pian chez les Pygmées Aka⁵ ([carte 2](#)). En revanche pour les états de la région et les bailleurs de fonds (Banque mondiale, Coopération française et d'autres) le pian n'était plus considéré comme une priorité sanitaire. D'ailleurs il ne fait plus partie aujourd'hui des programmes de lutte. En conséquence l'extencilline a disparu des centres de soins de santé primaires bien que la prévalence du pian est du même ordre⁶, dans le cas du Congo, que la tuberculose (2 500 cas), la trypanosomiase (1 625 cas) ou la lèpre (3 757 cas).

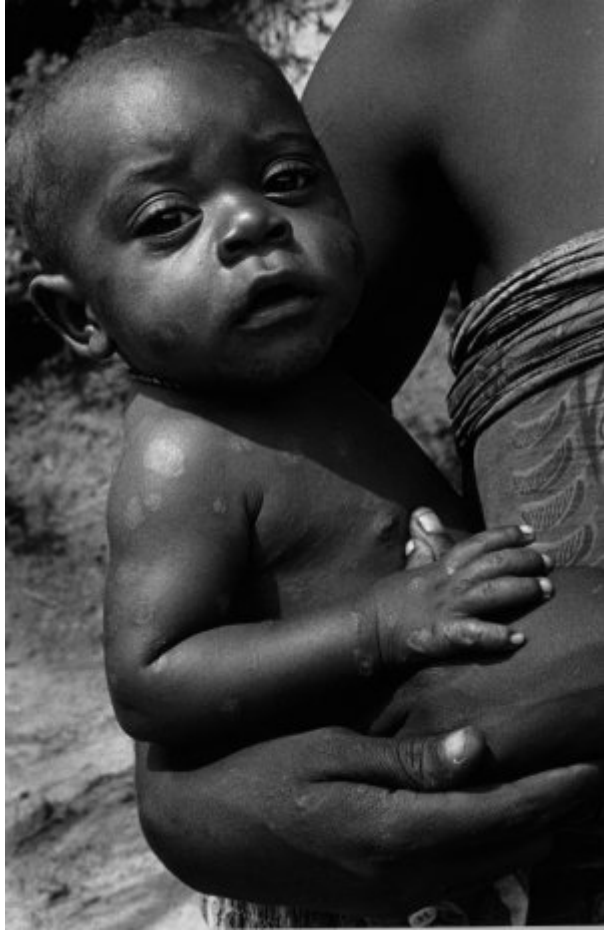
La justification idéologique des bailleurs s'appuyait sur le constat que le pian n'avait pas une charge de morbidité suffisante pour être pris en compte et que le prix à payer pour son éradication était trop élevé. Dans cette conception de la médecine de masse, seules étaient traitées les maladies pour lesquelles le retour économique de l'investissement financier, constitué par le prix du traitement, était suffisamment rentable pour le développement du pays. Cette politique sanitaire était déjà celle de la colonisation. En 1950, le Dr Vaucel, directeur du service de santé de la France d'Outre-mer, justifiait l'inutilité des campagnes contre le pian par son incidence économique marginale pour la colonie. C'était pour lui un problème d'hygiène qui devrait être réglé par l'amélioration des conditions économiques de ces populations. Bien sûr le pian avait une morbidité faible, mais l'intérêt de sa prise en compte résidait dans le fait que, d'une part, il témoignait des difficultés d'accès aux Soins de santé primaires (SSP) et que, d'autre part, sa présence démontrait que les SSP tels qu'ils sont conçus n'étaient pas adaptés aux spécificités sanitaires des groupes qui en étaient atteints. Le pian n'était, en effet, que la partie émergée de l'iceberg et les rares enquêtes sanitaires montraient que, en particulier, le Programme élargi de vaccination (PEV) n'arrivait pas jusqu'à eux. Les campements étaient en conséquence la proie d'épidémies beaucoup plus graves, comme la rougeole, qui tuaient un grand nombre d'enfants pygmées.

Lésions pianiques chez un enfant avant et après traitement par une injection d'extencilline

Photographies 1 et 2



26 juin

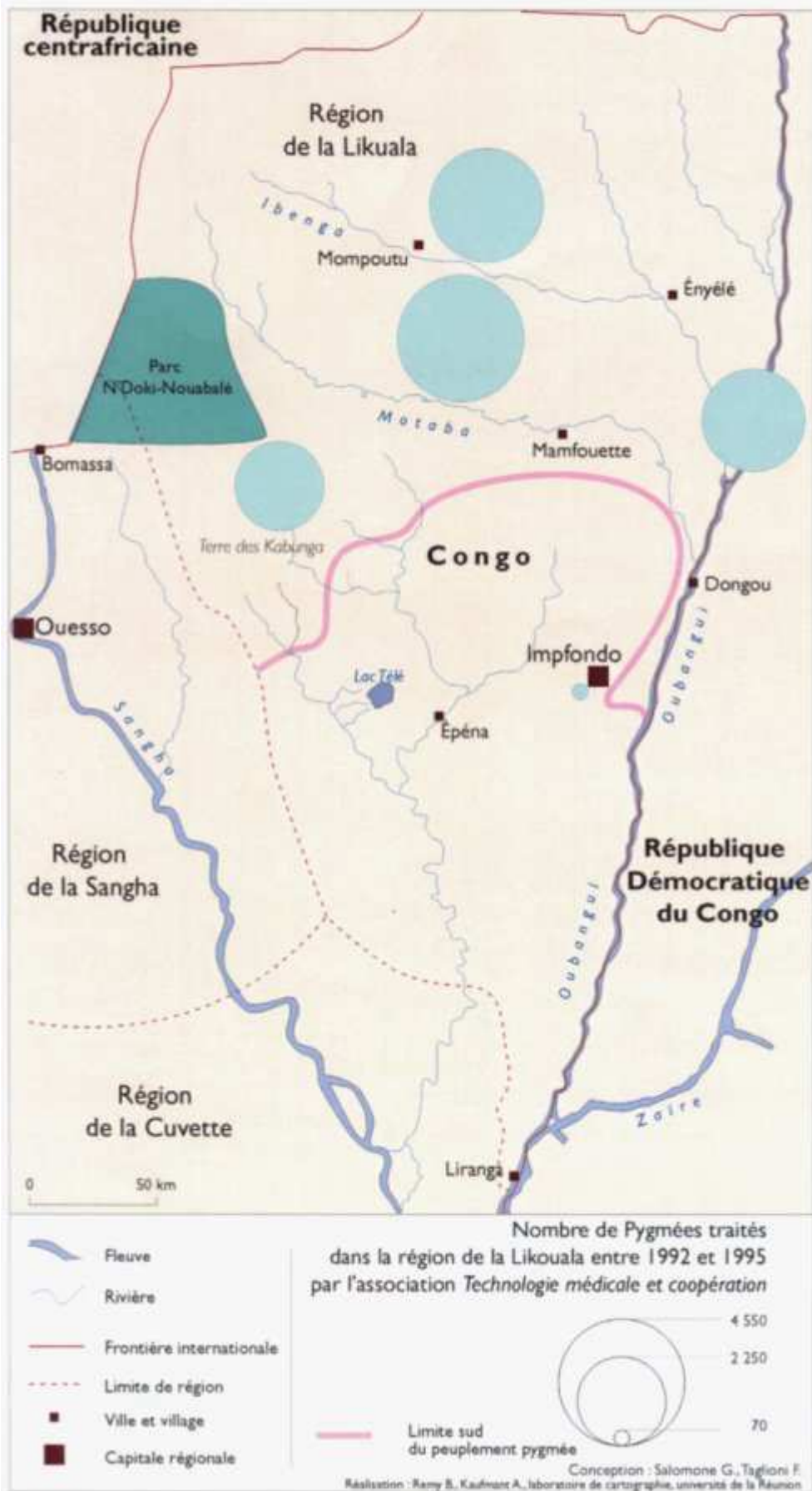


22 juillet

Crédits Photos : J.-B. Fabre

Carte I

Pygmées traités contre le pian par extencilline dans la Likouala entre 1992 et 1995



2. Vœux pieux et réalités

Depuis peu, sous la pression de la société civile une évolution est perceptible dans les déclarations de l'OMS et de la Banque mondiale. Ainsi, dans son rapport 2000, pour la première fois, l'OMS considère que l'amélioration de la santé est de toute évidence le principal objectif d'un système de santé. Mais, il doit également répondre aux attentes de la population et réduire au minimum les écarts entre les individus et les groupes. Il s'agit donc d'assurer à chacun la même qualité de soins sans discrimination. L'approche, selon laquelle, les soins de santé primaires étaient considérés comme le moyen d'obtenir une couverture universelle d'un coût abordable, est remplacée par ce que l'OMS appelle "le nouvel universalisme". Les experts de l'OMS voudraient que maintenant on dispense à tous ceux qui en ont besoin des soins essentiels de haute qualité. Quant à la Banque mondiale, elle constate que l'amélioration de la santé ne saurait exister sans croissance économique. Elle ajoute aujourd'hui que l'élimination des obstacles sociaux et institutionnels, érigés par les distinctions de sexe, d'appartenance ethnique et de statut social, facilite également l'accès aux soins.

Pour montrer la difficulté de mise en œuvre de ces nouveaux objectifs, dans le cas de l'Afrique Centrale, un détour par l'ethnologie et l'histoire nous semble à présent nécessaire. Les difficultés d'accès aux soins ne sont qu'une des plus visibles manifestations discriminatoires dont souffrent les Pygmées. D'autant, que la situation politique actuelle au Congo ne laisse pas beaucoup d'espoir à ces minorités tribales. La discrimination des Pygmées s'inscrit dans la longue durée et s'étend à l'ensemble de leurs droits. La perspective historique nous éclaire sur la domination économique, sociale et culturelle des Pygmées par les Grands Noirs au cours des siècles. Plusieurs phénomènes ont contribué à ce processus.

On le sait, le dessèchement du Sahara fut à l'origine des migrations de Bantous le long des fleuves de la forêt équatoriale. Les premiers contacts s'établirent entre les populations Grands Noirs et les chasseurs-cueilleurs dans la forêt de l'Ituri, au Sud de l'Uélé ([carte 2](#)). Leurs relations furent durant des siècles, précaires, fluctuantes et limitées à quelques échanges économiques. Les Pygmées étaient encore à cette époque pour les Grands Noirs, des êtres mystérieux dont les connaissances de la forêt en firent des "associés" précieux pour leur survie dans ce milieu hostile. Les mythes Grands Noirs désignaient alors le Pygmée comme le sauveur ou le guide. Ces contacts n'affectaient pas l'organisation sociale des deux sociétés ni leur religion. Aucune alliance matrimoniale ne fut conclue, ce qui n'excluait pas des relations physiques entre les individus. Cavalli Sforza estime d'ailleurs que les Grands Noirs et les Pygmées ont 60 % de caractères génétiques communs. Les relations entre les deux groupes étaient toutefois conséquentes notamment pour les Pygmées qui adoptèrent la langue de leurs voisins Bantous ou Oubanguiens. De la même façon, la traite esclavagiste et de l'ivoire modifia les relations entre les deux sociétés et intégra les Pygmées dans l'économie-monde pour leur plus grand malheur. En effet, la chasse à l'éléphant, activité économique mais également initiatique pour les Pygmées, devint pur objet de commerce. Ce commerce, particulièrement lucratif pour les Grands Noirs, n'apporta aux Pygmées que des avantages dérisoires. Il modifia en revanche la nature des échanges entre les deux partenaires. La complémentarité fut concurrencée par l'intérêt financier des Grands Noirs qui voulurent dès lors mieux contrôler leurs "associés". Les premiers éléments d'une dépendance se mirent ainsi progressivement en place. La traite de la cire, des bois à teinture et du gibier, nécessaire à l'alimentation des caravanes d'esclaves, renforça également cette dépendance. Dépendance d'ailleurs plus étroite sur les plateaux Batéké ([carte 2](#)) où les Pygmées Batswa furent

contraints de cultiver le manioc et le tabac aux côtés des femmes, tandis que les hommes allaient à la guerre ou à la chasse aux esclaves.

Enfin, la colonisation consolida ce lien de dépendance de plusieurs manières. Dans les trente premières années de la colonisation, on assista ainsi à la chute de la démographie chez les Grands Noirs, dans l'interfleuve Sangha-Oubangui, à la suite de multiples épidémies, famines, répressions et déportations. Par ailleurs, le développement des Compagnies concessionnaires (1898-1930) et par la suite (à partir des années 50) la mise en place des cultures de rente nécessitèrent un important besoin de main-d'œuvre. Chute démographique et besoin de main-d'œuvre rendirent les Pygmées indispensables au fonctionnement de l'économie domestique des Grands Noirs. Cette dépendance évolua par la suite en clientélisme lignager qui permettait aux Grands Noirs de mieux maîtriser leurs fournisseurs pygmées. Ceci afin de répondre à la demande locale et de la colonie, en viande, en ivoire et en peaux d'antilope. Dans tous les cas, les modalités du contrat reflétaient le rapport de force. Les Grands Noirs fournissaient le capital (nourriture, fer, filet, fusil) et commandaient l'accès au marché alors que les Pygmées apportaient leur travail (chasse, collecte, travaux agricoles et domestiques). Les Pygmées refusèrent de se soumettre à ce contrat inique. Les Grands Noirs exercèrent alors une pression morale (présence aux cérémonies de deuil, participation à la dot, enrôlement de force dans les sociétés secrètes) et appliquèrent des sanctions physiques (châtiments et chasse aux Pygmées). Se surimposa à cette situation, la volonté de l'administration coloniale française "d'appriivoiser" les Pygmées, de les sédentariser et de les former à l'agriculture sous prétexte de les émanciper de leurs maîtres bantous. Cette tentative fut un échec, mais dessina le cadre idéologique dans lequel s'insérèrent toutes les politiques prônées par les religieux et les administrations successives pour assimiler les Pygmées. Enfin, la croyance dans le monde colonial, à une inégalité naturelle des races, des ethnies, des cultures et des vocations régionales, trouva un écho dans la mentalité bantoue. Sur l'échelle de valeurs raciales de ces derniers, le Pygmée occupait la dernière place, juste avant le chimpanzé.

Ces rapports de forces entre les Pygmées et les Grands Noirs ne se modifièrent pas à l'indépendance du Congo. Aujourd'hui, l'englobement et la domination sociologique, économique, culturelle et politique sont désormais totales. En effet, la pénurie de main-d'œuvre continue dans le Nord Congo et rend les Pygmées toujours indispensables aux économies villageoises. Les quelques compagnies forestières et les plantations industrielles qui survivent au marasme économique ne sont pas capables de créer un véritable prolétariat pygmée libéré de sa servitude lignagère. Les rares villages autonomes pygmées sont des signes, certes encourageants d'une volonté de ces populations d'échapper à l'emprise de leurs anciens maîtres, mais ne représentent pas pour l'instant une alternative viable à la domination et à l'englobement. La majorité des Pygmées est contrainte de participer aux activités agricoles et domestiques de leurs maîtres. Sous-payés et endettés par les dots, ils deviennent dans les villages une caste servile méprisée. Cette situation d'englobement est d'autant plus dramatique que les Grands Noirs de la Likouala sont eux-mêmes marginalisés au sein de l'état congolais. En effet, leurs langues et leurs religions sont minoritaires ; leur niveau de scolarisation est médiocre ; les communications entre le Nord et le Sud du pays sont difficiles par l'absence de routes ; le marasme économique est chronique et leurs leaders ne participent pas aux décisions politiques. Dans cette situation générale de rareté des ressources, l'exploitation des ethnies dominées est encore plus dure. Le moindre rapport de force permet au plus fort, les Grands Noirs, d'accaparer le peu de moyens et notamment les disponibilités et structures sanitaires.

Sur ces abus, l'état congolais ferme les yeux et n'intervient, ni pour promouvoir les droits individuels des Pygmées, ni pour reconnaître leurs droits collectifs. Les différents régimes qui se succèdent au Congo depuis l'indépendance ont réglé le problème des communautés infra-nationales en niant officiellement leur existence tout en s'appuyant sur le clientélisme ethnique. Toutefois, les groupes pygmées résistent à la volonté de domination des Grands Noirs. Cela se traduit par la fuite, l'acceptation de façade et l'installation des campements à distance des villages. Mais aussi, par l'absence d'alliances matrimoniales, par une revendication culturelle qui s'exprime par le chant, les danses, les mythes, la religion et les techniques divinatoires. Enfin, les Pygmées s'affirment, par leurs connaissances ethnobiologiques forestières immémoriales, comme des spécialistes de la chasse et de la collecte dans un monde d'agriculteurs et de pêcheurs. Cette dialectique domination/résistance a pour conséquence une marginalisation des Pygmées, non seulement économique et politique mais aussi sanitaire. Cet isolement explique les spécificités épidémiologiques que nous avons évoquées et en particulier l'échec de la lutte contre le pian dans ces populations.

Ces considérations nous montrent que de profonds changements sont nécessaires pour lutter contre le pian et pour permettre aux Pygmées d'accéder, de manière plus générale, à des soins adaptés et de qualité. Il faudrait pour cela, inverser le rapport de forces entre Pygmées et Grands Noirs, pallier le sous-développement des régions du Nord et réorienter les investissements en matière de santé publique.

3. Quelques pistes prospectives

On peut se demander, si des conditions politiques plus favorables aux communautés infra-nationales sont possibles au Congo. Il apparaît hélas, à ce jour, que la tradition de non-respect des droits de l'homme est dans ce pays inscrite dans la longue durée. Il en va ainsi du fonctionnement de l'organisation sociale bantou précoloniale, du régime autoritaire colonial et des dictatures de l'après-indépendance. Aujourd'hui, la paix serait évidemment la première condition d'un retour à un état de droit. En effet, la persistance de la guerre civile a entraîné la militarisation du Nord du pays. Les tentatives d'enrôler les Pygmées dans les milices, aux dires des missionnaires catholiques, ont provoqué la fuite des Pygmées d'Ouessou et d'Impfondo en forêt, aggravant ainsi leur isolement et plus particulièrement sanitaire. Si la paix revenait, la nouvelle Constitution du pays, à l'instar de celle de 1992, devrait comporter une forte dose de décentralisation et une reconnaissance des droits collectifs aux communautés infra-nationales. Une décentralisation réelle permettrait de faire taire les revendications sécessionnistes de la Sangha et de la Likouala et leur demande de rattachement à la République centrafricaine. Ces revendications permanentes sont le fait de certains groupes de pression depuis les années 1950.

Par ailleurs, la reconnaissance des spécificités culturelles et d'une représentation collective permettrait aux Pygmées de défendre mieux leurs droits auprès de l'administration. Ils pourraient devenir ainsi plus aisément partenaires dans les "programmes spéciaux pour les peuples tribaux", financés par la Banque Mondiale ou l'Union européenne⁸. Mais reconnaître les droits collectifs des Pygmées, ne doit en aucune manière, leur interdire de choisir entre un statut de minorité autochtone et une possibilité d'une pleine citoyenneté congolaise. De la même façon, les ethnies Grands Noirs du Nord, zones forestières défavorisées, pourraient également faire l'objet de mesures spéciales d'aide au développement. Ces questionnements

étaient au centre des débats du congrès tenu en avril 1999 à Yaoundé sur le thème "Protéger la forêt équatoriale africaine". Ce congrès a montré que cela ne pouvait se faire qu'avec la participation des populations. Telle a été également la conclusion, à mi-chemin, du projet "Avenir des peuples des forêts tropicales (APFT)" de l'Union européenne. D'autant, que l'amélioration des conditions de vie des Grands Noirs devrait entraîner un allègement des contraintes qu'ils font peser sur les Pygmées.

En matière de droits individuels, les déclarations et les conventions⁹ signées par le Congo ne comportent pas de protocoles additionnels permettant aux individus de porter plainte. D'autre part, aucun mécanisme juridictionnel contraignant existe, contrairement à ce qui se passe en Europe avec la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Enfin, les procédures sont confidentielles, évitant ainsi aux états la sanction de l'opinion publique. Et surtout, la recevabilité des demandes exige l'épuisement des recours devant les juridictions nationales. Ceci pose un problème majeur quand l'état lui-même ne respecte pas les droits élémentaires... Néanmoins, l'Organisation des Nations unies (ONU) et l'Organisation de l'unité africaine (OUA) pourraient favoriser, sur le plan juridique, la reconnaissance des droits des Pygmées en faisant évoluer ce rapport de force entre les individus, les communautés infra-nationales et l'état congolais. Il est cependant difficile d'apporter la preuve d'une violation des droits élémentaires des groupes marginalisés. De ce point de vue, le pian, par son caractère indélébile, témoigne que le droit à la santé des Pygmées et de certaines ethnies n'est pas respecté. Or, le droit à la santé est le plus fondamental des droits sociaux et culturels et devrait être, à ce titre, le plus développé : ce qui n'est pas le cas.

En matière de droits collectifs, la signature par les pays africains de la Déclaration des droits des peuples autochtones n'est pas à l'ordre du jour. Pour ces pays, il n'y a pas de peuples autochtones en Afrique ou alors tous les peuples africains sont autochtones. Dans ces conditions, la définition des peuples tribaux, inscrite dans la convention 169 de l'Organisation internationale du travail, permettrait sans doute de trouver un compromis. Elle élimine, en effet, les références à la terre et à l'ancienneté du peuplement dans le pays. Cette convention, pour l'instant, recueille les mêmes oppositions de la part des états africains.

Si l'état ferme les yeux sur l'exploitation des Pygmées et leur situation sanitaire, si la communauté internationale se limite à énoncer des droits sacrés qui, dans les pays en voie de développement, restent purement déclamatoires, qui s'intéresse aux Pygmées ?

L'église catholique est la seule institution internationale qui agit aujourd'hui dans le monde pygmée. Les trois piliers sur lesquels se construit sa politique d'évangélisation sont la sédentarisation, la scolarisation et l'apprentissage de l'agriculture. Ces actions sont particulièrement remarquables au Cameroun. Elles ont bénéficié en République centrafricaine de la politique de sédentarisation, instaurée dans les années 70, par Bokassa. Au Congo, en revanche, les Pygmées n'ont jamais été regroupés autoritairement. L'orientation marxiste du régime a interdit à l'église de les prendre en charge. Néanmoins, les dispensaires des Pères du Saint-Esprit et des Sœurs de la Charité sont les seuls à recevoir ces chasseurs-cueilleurs rejetés des hôpitaux. Si aucune autre institution charitable ne s'intéresse à ces populations, les Pygmées sont, toutefois, un objet prisé de recherche ethnologique. Plusieurs équipes françaises, canadiennes et américaines travaillent sur ces populations. Ont-elles été responsables d'un début d'utilisation des groupes Pygmées à des fins touristiques et de la "folklorisation" de leurs coutumes ? Ces études sont cependant un préalable incontournable à toute action dans la région. La complexité et l'intrication des problèmes à résoudre pour

mettre en œuvre un plan de lutte contre le pian, qui ne peut se concevoir que dans le cadre de soins de santé primaires, nécessite la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire. Ce groupe devrait évaluer, dès que possible, le profil sanitaire des Pygmées Aka et les incidences de l'environnement socio-économique, politique et écologique sur leur santé. La mise en place d'un réseau de surveillance et de soins est souhaitable. Ce groupe devrait également s'interroger sur les moyens pour améliorer la situation juridique de ces populations. Néanmoins, la chronicité du pian, l'importance des moyens à mettre en œuvre pour le traiter, implique la participation de la population et l'ensemble du système national de santé. Ces actions ne peuvent pas exister sans une volonté politique forte pour contrôler cette endémie. Dans les faits, les bailleurs de fonds internationaux sont indifférents à cette maladie et les Pygmées ne pèsent d'aucun poids dans les alliances politiques stratégiques.

Conclusion

Dans une communauté infra-nationale, la présence d'un taux de prévalence anormalement élevé de certaines maladies traduit une discrimination non seulement socio-économique et culturelle mais aussi civile et politique de cette communauté. Preuve, s'il en est, que les différents droits de l'homme sont indissociables. Le refus de soigner reste toutefois l'attitude discriminatoire la plus terrible. Les cartes de prévalence de certaines endémies coïncident souvent avec les territoires d'ethnies marginalisées. Malheureusement, ces cartes sont rarement tracées et leur absence occulte les problèmes discriminatoires. La carte du pian dans le Nord Congo, établie par l'association Technologie médicale et coopération, se superpose parfaitement à celle des îlots pygmées. Le pian apparaît ainsi comme l'indicateur médical de leur discrimination.

L'article complet : http://fig-st-die.education.fr/actes/actes_2000/salomone/article.htm

Bibliographie

- Bahuchet, S. ; Philipart de Foy, G., 1991. Pygmées, Peuple de la forêt. Paris, édition Denoël.
- Bahuchet, S. ; Thomas, J.-M.C. (dir), 1981. Encyclopédie des Pygmées Aka. Techniques, langage et société des chasseurs-cueilleurs de la forêt centrafricaine. Paris, SELAF, 15 volumes en cours de parution.
- Bahuchet, S., 1991. "Les Pygmées d'aujourd'hui en Afrique Centrale". Journal des Africanistes, tome 61, fascicule 1.
- Bahuchet, S., 1993. Histoire d'une civilisation forestière. La rencontre des agriculteurs : les Pygmées parmi les peuples d'Afrique Centrale, tome 2. Paris, SELAF, 344 p.
- Brücker, G. ; Lebas, J. (dir.), 2000. "Santé publique et pays pauvres". ADSP, n°30, p. 20-59
- Castillo, R. ; Castro, C. ; Centurion Lara, A. et alii, 1998. "The flanking region sequences of the 15-kda lipoprotein gene differentiate parthogenic treponemes". Journal of Infection Diseases, n°4, p. 1036-1040.
- Coquery-Vidrovitch, C., 1972. Le Congo au temps des grandes compagnies concessionnaires, 1898-1930. Paris-Lahaye, Mouton, 598 p.
- Coquery-Vidrovitch, C., 1992. L'Afrique Noire. Permanences et ruptures. Paris, L'Harmattan, 450 p.
- Coquery-Vidrovitch, C., 1995. L'histoire africaine en Afrique. Paris, L'Harmattan, 245 p.
- De Schryver, A. ; Meheus, A., 1989. "Les tréponématoses endémiques ne sont pas toujours éradiquées". Médecine Tropicale, n° 30, p. 237-244
- Delobea, J.-M., 1989. Yamonzombo et yandenga. Les relations entre les villages monzombo et les campements pygmées Aka dans la sous-préfecture de mongounmba. Paris, SELAF.
- Demesse, L., 1978. Changements techno-économiques et sociaux chez les pygmées Babinga. Paris, SELAF.
- Gentilini, M., (dir.), 1996. "Tréponématoses non vénériennes" dans Médecine tropicale. Paris, Flammarion, p. 342-347.
- Hervé, V. ; Kassa Kelembho, E. ; Normand, P. et alii., 1992. "Résurgence du pian en République centrafricaine, rôle de la population pygmée comme réservoir de virus". Bulletin de la société de pathologie exotique, n° 85, p. 342-346.

“IIIe International symposium on yaws and others endemic treponematoses”, 1985. Reviews of infectious diseases, n°7.

Louis, F. J. ; Louis, J.-P. ; Maubert, B. ; Miailles, P. ; Trebucq, A., 1993. “Le pian chez les Pygmées, indicateur de régression de soins de santé primaires en Afrique Centrale”. Cahier santé, n° 3, p. 128-32.

Louis, J.-P. et alii., 1989. “Situation de l’endémie pianique dans les états-membres de l’OCEAC”. Bulletin de liaison de l’OCEAC, n° 89-90.

Mission française de coopération, 1994. "La coopération française au Congo et le service des grandes endémies". Brazzaville, Lettre de la coopération française.

Mouliat-Pelat, J.-P. et alii, 1992. "Les Pygmées : une ethnie à l’abri des MST". Médecine de l’Afrique Noire, n°2, p. 140-141.

Obvala, D., 1986, "Efficacité de l’extencilline dans le traitement du pian et prévalence de cette endémie dans la région de la Likouala (Congo)". Bulletin de liaison de l’OCEAC, n°73.

OMS., 1978. "Alma Ata 1978 : les soins de santé primaires". Genève, OMS, coll. Santé pour tous, n°1.

Pierre-Caps, S. ; Poumarede, J. ; Rouland, N., 1996. Droits des minorités et des peuples autochtones. Paris, PUF.

Salomone, G., 2000. La lutte contre les grandes endémies des populations des forêts équatoriales. Doctorat de sciences juridiques et politiques. Université de Paris VII. 481 p.

Testard, A., 1982. Les chasseurs-cueilleurs ou l’origine des inégalités. Paris, Maison des Sciences de l’Homme.

Vansina, J., 1991. “Sur les sentiers du passé en forêt. Les cheminements de la tradition politique ancienne de l’Afrique équatoriale”. Enquêtes et documents d’histoire africaine, vol. n°9.

Vaucel, M.-A., 1950. Le pian dans les territoires africains français. Marseille, Archives du service de santé de la France d’outre-mer.

Weissman, F., 1996. élections présidentielles de 1992 au Congo, entreprise politique et mobilisation électorale. Bordeaux, CEAN.

1. Ce terme est utilisé par S. Bahuchet, 1993.

2. Le pian est une endémie handicapante et défigurante, atteignant en premier lieu les enfants des régions tropicales. L’agent du pian, *Treponema Pertenué*, fut découvert par Castellini en 1905.

3. Une seule injection de cette antibiotique retard est suffisante pour traiter la maladie.

4. OCEAC : Organisme de coordination pour la lutte contre les grandes endémies en Afrique centrale.

5. On estime que la population Aka s'élève à 15-20 000 individus mais aucun recensement officiel n'a jamais eu lieu.

6. Source : Service des grandes endémies du Congo-Brazzaville.

7. Source : OCEAC, Coopération française et Service des grandes endémies du Congo-Brazzaville.

8. Ces programmes concernent plus spécialement les domaines sanitaire, de l'environnement ou de la protection des forêts.

9. Il s'agit de la Déclaration universelle des droits de l'homme, du pacte relatif aux droits civils et politiques, du pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et enfin des conventions relatives au racisme et aux droits de l'enfant.