



TRADITIONS ECCLÉSIALES ET PRIÈRE DE GUÉRISON : DÉLIVRER LA FOI DES ANCIENS DE L'ÉPREUVE DE LA RITUALITÉ

Par Martin EKO NNA¹

Résumé

L'exercice du ministère de la guérison à travers la prière se heurte à la rigueur des traditions ecclésiales dans certaines Églises traditionnelles en raison de la pastoralisation des rites liturgiques. L'action de nombreux anciens qui pourtant auraient un don spirituel de guérison s'en trouve refroidie voire annihilée. L'objectif de cet article n'est pas de discuter de qui doit effectuer les rites liturgiques mais plutôt de démontrer que, même sans ritualité, un ancien peut guérir des malades par la prière, au moyen de la foi. La thèse défendue est que l'efficacité d'une prière de guérison repose sur la foi, généralement conjuguée, de l'orant, du malade (éventuellement), des parents ou des accompagnateurs du malade et de la grâce de Dieu, et non sur la ritualité. La présente réflexion est une production de l'auteur. Elle repose sur une observation directe et l'exploitation des sources orales et écrites. Cet article explore la recherche de la guérison par la prière comme un acte de foi renouvelé et non un acte de foi nouveau pour l'Africain (I), les traditions ecclésiales et l'exclusion des anciens de la ritualité au cours de la prière de guérison (II), le regard anthropologique du geste et du rite en vue de la guérison (III), des données bibliques et réflexions théologiques sur l'exercice du ministère de la guérison (IV).

Mots-clés : Anciens – foi – guérison – prière – ritualité – traditions.

Abstract

The exercise of the healing ministry through prayer clashes with the rigor of ecclesial traditions in certain traditional churches due to the pastoralization of liturgical rites. The action of many elders who nevertheless have a spiritual gift of healing finds itself cooled or even annihilated. The objective of this article is not to discuss who should perform liturgical rites, but rather to demonstrate that even without ritual, an elder can heal sick persons through prayer and faith. The thesis defended is that the effectiveness of a healing prayer rests on the faith, generally combined, of the person praying, of the patient (possibly), of the parents or those accompanying the sick and the grace of God, and not on rituals. This reflection is the author's own work. It is based on direct observation and the exploitation of some oral and written sources. This article explores the search for healing through prayer as a renewed act of faith and not a new act of faith for the African (I), church traditions and the exclusion of elders from the ritual during healing prayer (II), the anthropological perspective on gesture and ritual in the context of healing (III), biblical data and theological reflections on the exercise of the ministry of healing through prayer (IV).

Keywords: elders – faith – healing – prayer – rituality – traditions.

¹Docteur en théologie pratique. Enseignant visiteur à la FATEB (Yaoundé) et à l'IFTM (Ngaoundéré).

Introduction

Les traditions ecclésiales divisent parfois les membres d'église au sujet des rites liturgiques. Elles ne font pas toujours l'unanimité sur la compétence et la capacité d'une catégorie singulière à faire usage de certains gestes ou pratiques. De nombreuses Églises d'Afrique distinguent les ministres consacrés et les laïcs. L'Église Presbytérienne Camerounaise (EPC) en fait partie. Sur le plan dogmatique, cette communauté admet que la prière est l'arme du chrétien, que tout chrétien doit prier avec foi et que, sur cette base, Dieu peut exaucer la prière de tout chrétien. Mais sur les plans ecclésiologique et liturgique, elle exclut les anciens de l'Église de la ritualité, c'est-à-dire le recours à des pratiques qui relèvent des rites ou qui leur sont conformes, dans la prière de guérison, notamment. La question divise même les concernés. Le verbatim ci-dessous en porte une illustration.

Pendant que le pasteur est absent de la paroisse, Molina, ancien de l'Église de la paroisse de Nkôlbana², débarque au temple un dimanche matin, poussant des cris de détresse et appelant à l'aide. En effet, son fils Jules, que l'on transporte après lui, est dans un état curieux. Il coule la bave, délire, gémit, crie bizarrement, roule les yeux. Il s'enroule par terre et dégage une force surnaturelle ; le maîtriser devient difficile. Le culte qui vient à peine de commencer s'interrompt. Le catéchiste, un diacre, embarrassé, demande aux anciens présents de faire quelque chose pour sauver l'infortuné enfant. Ceux-ci se regardent les uns les autres, attendant qui dira le premier mot ou fera le premier geste. Le temps passe et Jules va mal, devant les anciens. Après de lourdes minutes silencieuses, Yôbô, un ancien nouvellement consacré, propose à ses pairs d'organiser une séance de prière en imposant les mains au malade, car, dit-il, « J'ai lu quelque part dans la Bible que nous avons ce pouvoir ». « Pas devant moi », rétorque Éfa Nlanelou'ou, le doyen des anciens ; « Notre Église ne nous l'accorde ! Attendons le retour du pasteur ou alors Molina emmène son fils ailleurs. » « Mais, que non. », objecte Éboum, un diacre placé à bonne distance. « Vous pouvez juste faire une simple prière et, par la foi, notre fils pourrait être sauvé. », leur lance-t-il. « Je vous dis, mes enfants, en tant que doyen, nous ne pouvons rien faire face à ce cas. Ici, seule une imposition des mains ou une onction d'huile peuvent vaincre le démon qui persécute cet enfant. Et vous savez bien que c'est le domaine exclusif du pasteur. », conclut Éfa Nlanelou'ou.

²Pour préserver l'anonymat requis par nos informateurs, nous nous servons de noms d'emprunt.

Les positions antagonistes exprimées dans ce récit démontrent la divergence des opinions des membres sur la capacité des anciens à faire usage de certaines pratiques rituelles et même de l'efficacité de leur prière dans la recherche de la guérison, d'une part. D'autre part, elles soulèvent la question de la contribution des gestes et des actes à l'efficacité de la prière de guérison. Ce dernier aspect semble ébranler les convictions spirituelles de certains anciens. En outre, ces positionnements interrogent le pouvoir des chrétiens face aux situations de la vie courante et dévoilent la tension entre les Saintes Écritures et certaines traditions ecclésiales. Les interlocuteurs du cas d'étude ci-dessus veulent tous la guérison d'un malade mais ils ne s'accordent pas sur le processus pour y aboutir. Comment pourrait-on délivrer la foi des anciens de l'épreuve de la ritualité dans l'exercice du ministère de la guérison par la prière ? De prime abord, un regard rétrospectif révèle que la recherche du rétablissement de la santé par des moyens spirituels n'est pas une nouveauté pour les peuples d'Afrique.

I. La recherche de la guérison par la prière : un acte de foi renouvelé et non un acte de foi nouveau pour l'Africain

La maladie et la guérison sont deux variables holistiques aux significations interdépendantes. Aussi, pour parler de la guérison, il faut d'abord interroger la maladie (Djilo, 2021). En général, la maladie est l'introduction ou la présence dans l'organisme d'un corps étranger ou d'un dysfonctionnement. C'est la situation de ce qui se trouve en mauvais état. Une maladie s'identifie par des signes et des symptômes (Kernbaum, 2008, p. 599). Elle se conçoit différemment en Occident et en Afrique.

En Occident, la maladie se définit par la localisation du mal et la recherche des entrées et sorties d'éléments pathogènes dans le corps humain. Elle est un phénomène essentiellement naturel qui peut être étudié et expliqué par des méthodes scientifiques : recherches en laboratoires, expérimentation sur le terrain (Arrey, 2018). En Afrique, une maladie peut être naturelle ou accidentelle, causée par l'ennemi (envoutement, maléfice, sort) ou les divinités, la possession (Djilo, 2021).

Qu'elle soit due à des causes cliniques ou mystiques, la maladie doit être combattue et soignée. Aussi, tout moyen disponible peut être mis à contribution pour obtenir une guérison. Celle-ci est comprise comme recouvrement de la santé ; disparition d'un mal physique (Dictionnaire

universel, 1995, p. 548) ; retour à l'état de santé antérieur à la maladie (Kernbaum, 2008, p. 450). Elle est à la fois biologique, psychologique, sociologique, culturelle, magique et spirituelle.

La conception de la maladie influence les moyens et les méthodes de son éradication. Toute recherche de guérison doit considérer ce que le malade pense de son état et de l'origine de son mal. Les explications scientifiques et rationnelles données à la maladie en Occident justifient le recours exclusif à la voie clinique. En Afrique, les causes naturelles et parfois surnaturelles attribuées à la maladie justifient l'emploi alterné ou simultané des moyens de soins conventionnels, traditionnels et spirituels. Néanmoins, dans les deux contextes, la maladie et la guérison concernent à la fois l'homme et son environnement. Les questions relatives à la santé et à la maladie ne sauraient par conséquent s'isoler des autres dimensions de la vie sociale (Arrey, 2018).

La conviction que les esprits interagissent avec les humains est le fondement de la recherche de la guérison par des moyens spirituels. L'Africain croit en l'existence d'un monde invisible où logent des êtres et des puissances extraordinaires que des initiés peuvent invoquer par des pratiques spécifiques. Il a l'habitude de faire recours aux entités spirituelles pour sonder et résoudre ce qui lui semble sortir du normal, du rationnel. S'y retourner pour recouvrer la santé n'est donc pas une nouveauté pour lui (Koenig & LeBlanc, 2023, p. 54). L'Africain est traditionnellement un homme de foi. Celle-ci se comprend comme une conviction ferme en l'accomplissement des choses auxquelles il aspire, une certitude de l'exaucement de ses requêtes à l'attention des divinités. Toutefois, avec l'avènement du christianisme, sa prière n'est plus adressée aux esprits de la nature ou à ceux des ancêtres défunts mais plutôt à un être suprême, invisible, transcendant et immanent appelé Dieu. Même là, c'est la désignation importée qui est nouvelle. Dans certaines langues du Cameroun, par exemple, cet être est appelé *Loba* (Douala), *Nyambè* (Bassaa), *Zamba* (Éwondo), *Zambe*, originellement *Zomeyomebe'e me nkpwaévo* (Boulou). C'est cette foi innée en une divinité supérieure qui facilite ou motive le recours croissant à la prière de guérison en Afrique. La même facilité d'adhésion à la médiation unique de Jésus, pour les protestants, et de Marie, aussi, pour les catholiques s'explique également par le recours aux divinités intermédiaires déjà connu des Africains bien avant l'arrivée des missionnaires occidentaux. À l'opposé de Kipanza Tumwaka (2000) qui pense que la prière de guérison est une « chance » pour les églises d'Afrique, nous disons plutôt que la prière de guérison a beaucoup de chances dans les églises d'Afrique car elle vient s'exercer sur un terrain déjà labouré et ensemencé de foi. La ruée vers les « prieurs » est

l'expression d'une foi ancrée en un Dieu personnel, sensible aux situations du monde ; un Dieu avec lequel aucune situation n'est irrémédiable, capable qu'il est de tirer le bien du mal et qui promet le triomphe de la vie sur la maladie et la mort (Kipanza Tumwaka, 2000, p. 428).

Au-delà de la foi, l'Africain a également l'habitude de l'usage des rites et des cérémonies. Ces pratiques permises ou interdites et ces moments symboliques ne sont ni exercés ni dirigés par tout le monde. Ils sont l'affaire des cérémoniaires attitrés, des initiés, des sortes de prêtres des religions traditionnelles à qui reviennent certaines prérogatives exclusives. N'est-ce pas le reflet de cette discrimination qui s'observe dans les Églises où les anciens ne sont pas autorisés à administrer des actes rituels en raison des traditions ecclésiales ?

II. Les traditions ecclésiales et l'exclusion des anciens de la ritualité au cours de la prière de guérison

Les traditions ecclésiales sont des pratiques, des croyances, des formes d'organisation et de fonctionnement particulières qui distinguent une église d'une autre. Celles-ci se transmettent et se perpétuent d'une génération de membres à une autre. Elles sont initialement formulées et adoptées par les pères-fondateurs de la dénomination concernée. Ces manières conventionnelles s'appuient sur des prescriptions bibliques, la vision des fondateurs ou certaines positions théologiques.

Parmi les traditions ecclésiales figurent les gestes et actes rituels. Ceux-ci sont codifiés, formalisés, normatifs et expressifs. Ils ont une valeur hautement symbolique reconnue par leurs acteurs, leurs bénéficiaires et leurs témoins. Considérés sous l'angle de l'ethnologie ou de la sociologie, les rituels désignent un ensemble (ou un type) de pratiques prescrites ou interdites, liées à des croyances magiques et/ou religieuses (Maisonneuve, 2009). Ces pratiques répétitives traduisent la règle de comportement du chrétien devant les choses sacrées (Lardellier, 2020). L'utilisation des rites, soit en tant que symbole, code ou expression corporelle, est la ritualité. Bachir la définit comme « gestualité du rite » (Diagne, 2021). Au sens des pratiques liturgiques, elle fait assonance aux actes pastoraux dans de nombreuses églises. Or, à partir du moment où certains actes sont déjà dits pastoraux c'est-à-dire attribués ou reconnus aux pasteurs, les laïcs en sont automatiquement exclus.

À l'Église Presbytérienne Camerounaise, les anciens sont des collaborateurs laïcs du pasteur. Ils n'ont pas le pouvoir d'administrer les actes pastoraux. Or, les rites liturgiques comme

l'imposition des mains et l'onction des malades s'inscrivent dans cette catégorie. En tant que chrétiens et sur la base de leur foi, les anciens peuvent donc prier pour les malades en se gardant de tout geste (lever les mains au ciel) ou acte (imposition des mains, onction d'huile) rituels, domaine réservé du pasteur.

Dans cette dénomination de tradition exclusiviste, le Livre de Liturgie (Constitution de l'EPC, 2020) manque de précisions sur l'accompagnement des malades. Il ne contient pas d'indications codifiées pour une prière de guérison. Son chapitre XIII auquel il pourrait être prêté cette intention décrit plutôt le rituel de la visite d'un malade par le pasteur. Selon les dispositions de l'article 61 de ce référent, pendant qu'il a encore des forces et du bon sens, le malade doit solliciter un pasteur « pour lui faire part avec prudence de sa situation spirituelle, ou de le consulter pour les soucis qu'il se fait de son âme. » Au cours de cette rencontre, le pasteur doit « s'appliquer avec tendresse et amour, à administrer un bien spirituel à son âme immortelle. » Ces dispositions ne contiennent pas de référence à la recherche de la guérison. Elles portent plutôt sur la situation spirituelle et l'âme du malade. Le pasteur viendrait-il donc tout simplement accompagner le malade à une mort douce, dans l'espoir d'un mieux-être dans l'au-delà ?

Aucun des neuf articles qui constituent ce chapitre particulier n'indique si le pasteur se fait accompagner des anciens pour la circonstance ou pas. En l'état, ce guide consacre l'exclusion des anciens du sillage de l'accompagnement des malades soit en vue de les préparer à la mort, soit dans la perspective de la guérison. Il confirme qu'à l'EPC, l'accompagnement des malades est une activité pastorale. Quoique sans disposer d'un rituel ou d'une liturgie codifiés, le pasteur doit prier pour, sur, avec, chez et auprès des malades.

L'encadrement juridique et liturgique ci-dessus n'est cependant pas à considérer comme une interdiction faite aux anciens de prier pour les malades. Ils le font bel et bien pour, avec, chez, auprès d'eux (paroles) et non sur eux (rites). La ritualité établit donc la distinction entre un pasteur et un ancien de l'église dans l'exercice du ministère de la guérison par la prière. À la suite de ces arguments ecclésiologiques, quelles considérations anthropologiques peuvent-elles être convoquées au sujet du geste et du rite dans la recherche de la guérison ?

III. Le regard anthropologique du geste et du rite dans la recherche de la guérison

L'Africain est un être de relations, un amateur de contacts. De manière préférentielle, il aime voir, toucher, sentir, goûter, humer. Cet attrait explique son penchant pour les rites. Ceux-ci comprennent des gestes, des paroles et des cérémonies connus et reconnus au sein d'un groupe culturel ou d'une religion. Ils se perpétuent d'une génération à une autre et constituent des pièces d'identité culturelle. En raison de sa valeur de représentation, Segalen définit le rite comme « un ensemble d'actes formalisés, expressifs, porteurs d'une dimension symbolique. » (cité dans Oually, 2024, p. 248). Ce nom est synonyme de cérémonial et est souvent interchangeable avec rituel pour désigner un ensemble de règles et d'habitudes fixées par la tradition ou la convention (Oually, 2024). C'est dans cet ensemble que se déploient les gestes et les symboles.

Les rites diffèrent selon les lieux et les temps et sont l'un des biens communs d'un groupe. En effet, la liturgie d'un rite est bâtie autour des rituels connus d'un groupe culturel donné (Blin & Chavas, 2025). Ces manières codifiées révèlent la perception du monde africain et ses réalités (Onomo, s.d., p. 130). Leur finalité est la recherche de l'épanouissement de l'homme. Cet objectif noble amène, par exemple, les peuples Ékang du Cameroun à définir le sens de l'existence dans la dépendance à un ensemble vaste d'activités rituelles (Onomo, s.d., p. 120).

Dans les relations que l'homme entretient avec le surnaturel, la maladie se présente comme l'un des lieux privilégiés d'exercice des rituels qui célèbrent le sacré. Le temps de la maladie est donc propice à l'accompagnement rituel (Gobin, 2018). À ce moment, dit-il, l'origine traditionnelle ou récente, laïque ou religieuse, importe peu. Pour le souffrant et/ou son entourage, c'est l'action rituelle sollicitée pour conjurer l'irruption de l'inconnu dans une vie qui compte.

En 2002, William Arrey a mené une étude sur les effets des croyances magico-religieuses sur la santé physique chez les Basaa du Nyong et Kellé, au Cameroun. Pour ce peuple, la guérison d'une maladie dépend de sa cause. En fait,

Si l'on pense que la cause est due à la violation des normes tribales, offensant ainsi les dieux ou les ancêtres, l'apaisement peut être fait sous forme rituelle ou par une sorte de restitution (reconstruire la situation à la normale). Si la maladie est considérée comme un cas de sorcellerie malveillante, la contre-sorcellerie et d'autres fatalités sont utilisées. (cité dans Arrey, 2018)

Ces conclusions révèlent la place des rites dans la recherche de la guérison dans ce groupe culturel, ce qui est certainement extensible à bien d'autres. Les guérisseurs recourent alors à diverses pratiques thérapeutiques : toucher, massages, bains rituels, fumigation, embaumement, onction d'huile, scarifications, blindage, etc. Cette conception traditionnellement rituelle de la guérison justifierait la forte propension actuelle des chrétiens à recourir aux prières avec imposition des mains (Nkolo Fanga, 2023, p. 140), onction d'huile, bénédiction et utilisation des sacramentaux, dans l'espoir du rétablissement de la santé.

Dans une telle perspective, la guérison est tributaire de la ritualité. Une prière qui ne s'accompagne d'actes ou de gestes rituels n'offre pas de garantie d'apporter le soulagement escompté. La parole se retrouve dépouillée de sa puissance créatrice, co-créatrice voire re-créatrice. À défaut d'un dépouillement total, il s'agirait alors d'une réduction, d'une dévaluation du pouvoir de la parole qui est plutôt transféré à ce qui reçoit son nom (existence) et sa capacité d'action (utilité) par la parole.

Interrogés, des pasteurs reconnaissent que le problème n'est pas tant celui de la prière mais plutôt celui des rites et des gestes qui l'accompagneraient. Et c'est à ce niveau que la foi de certains anciens voire d'autres membres d'église est mise à rude épreuve, dans un contexte où une plus-value est reconnue au contact physique. À titre d'illustration, au Cameroun, les soirées, les nuits ou les veillées de prières « charismatiques », de « puissance », de « manifestation de la puissance divine », de « guérison », de « délivrance », de « restauration », de « brisement des autels », etc., les plus courues sont celles dont les affiches ou les spots publicitaires magnifient l'imposition des mains, l'onction d'huile, la bénédiction d'objets liturgiques. Il s'établit ainsi un lien d'assujettissement de la guérison à l'association d'éléments physiques. Pourtant clamé comme réponse souveraine de Dieu à la prière, le rétablissement de la santé se retrouve paradoxalement conditionné par la ritualité. La tentation est de croire qu'en dehors de rites liturgiques, point de guérison possible. Parce qu'elle n'est pas accompagnée de rites, la prière d'un ancien serait donc moins efficace. Cette propension à surévaluer l'apport des pratiques rituelles à l'efficacité d'une prière de guérison en fait une nouvelle forme d'envoûtement voire d'asservissement. Au vu de l'attrait qu'exerce, par exemple, l'imposition des mains, Nkolo Fanga (2023) se demande si elle est une pratique de délivrance ou d'aliénation. Dans une posture équilibrée, la contribution de la ritualité dans la recherche de la guérison ne dilue ni n'annihile le pouvoir de la foi. Bien au contraire

le recours aux rites exprime tacitement la reconnaissance de l'existence d'une entité immanente qui leur confère une puissance opérationnelle. Vouloir conditionner l'efficacité d'une prière de guérison au recours préalable à un rituel liturgique du seul pasteur fait de la foi un attribut sélectif et discriminant. Or, la souveraine dispensation des charismes spirituels peut gratifier un ancien de l'église du don de guérison, sans besoin de ritualité. Ainsi, un ancien qui prie avec foi n'a pas forcément besoin de lever ou d'imposer les mains à un malade ou de l'oindre d'huile pour susciter sa guérison.

Alors qu'elle aurait pu être considérée comme un sujet uniquement religieux, la question du sens, de la portée des gestes faits et des actes à poser dans le chantier de la recherche de la guérison est aussi une préoccupation en médecine (Gueullette, 2008). Le geste y est aussi tout sacré. Le personnel soignant se plie à des gestes techniques ou mécaniques, des conduites à tenir codifiées, des protocoles connus et reconnus qui constituent des rites médicaux. La croyance à la puissance de guérison de la main du médecin amène souvent certains malades à requérir son toucher sur le point de souffrance ou de douleur. Une forme clinique d'imposition des mains.

L'anthropologie biblique et africaine révèle que le pouvoir de guérison ne saurait être prisonnier de la ritualité propre aux ecclésiologies. En effet, ce don émerge bien souvent d'une personne, parfois, qui n'est pas ordonnée par l'Église ou qui n'a pas de fonction spécifique en son sein. En effet, Dieu dépose son œuvre dans des éléments de la création, qu'il a lui-même choisis (Leuba, 1950). Il peut donc choisir comme « véhicule » de ses actions des personnes ou des phénomènes qui ne relèvent pas des institutions préétablies. Ces personnes spécialement appelées par Dieu se servent généralement de la parole, accessoirement des gestes et des rituels, dans l'exercice de leur ministère. Ce regard anthropologique du geste et des rituels dans la recherche de la guérison par la prière est un hymne à la délivrance du don de la dépendance de ces éléments matériels et visibles prisés, pourtant accessoires et non indispensables. Quelles peuvent être les données bibliques et les réflexions théologiques à convoquer au sujet de l'exercice du ministère de guérison ?

IV. Des données bibliques et réflexions théologiques sur l'exercice du ministère de la guérison par la prière

IV.1. Des données bibliques sur le ministère de guérison

La Bible contient beaucoup de textes qui décrivent ou énoncent des guérisons. Les positions théologiques formulées autour du ministère y relatif s'y fondent. De nombreux passages bibliques donnent des indications et des orientations sur l'exercice du ministère de guérison. Cet article en exploite juste trois en raison de leur caractère normatif.

Jacques 5 :13-15

Ce texte indique aux malades ce qu'ils doivent faire pour obtenir la guérison. Il ressemble de ce fait à une prescription médicale. Beaucoup de théologiens et exégètes s'accordent à dire qu'il est le seul passage des Écritures qui parle assez expressément de la prière de guérison.

Genuyt (1981, p. 32) perçoit la prière sous toutes ses formes au centre de ce texte. Partant de l'étymologie grecque, il en relève les formes suivantes : simple (*proskalêô*), cantique (*psallô*), prière de supplication liturgique (*proseuchomai*). Il justifie l'emploi de ces formes par le fait que la prière répond à toutes les situations de bonheur ou de malheur. Pour parvenir à la guérison, le chrétien doit recourir à la prière parlée, au chant et à une liturgie.

Murray (2011)³ relève la conjugaison de trois éléments : la prière, la foi et l'onction d'huile dans la quête voire la conquête de la guérison. À son analyse, la démarche est participative. D'abord, c'est au malade qu'il revient de solliciter la prière avec la confiance et l'assurance de guérir. Ensuite, les anciens, collégialement et solidairement, s'unissent dans la prière. Enfin, ils peuvent, si besoin est, procéder à une onction d'huile. Cette dernière est donc une pratique optionnelle, casuelle qui n'est ni à généraliser, ni à systématiser.

Six constances se dégagent de ces deux analyses. Premièrement, la prière pour obtenir de Dieu la guérison est une initiative du patient. Dans son état de conscience, il peut lui-même prier (v. 13a) ou demander l'intercession des anciens (v. 14). Deuxièmement, la foi est l'élément central dans le processus de la guérison : la demande de prière formulée par le malade et l'intercession solidaire des anciens traduisent une synergie de foi. Troisièmement, c'est la foi qui sauve et non

³Décédé en 1917, il s'agirait d'une traduction *post mortem* de l'œuvre originale parue en anglais.

les anciens qui prient pour le malade. Quatrièmement, dans le texte grec, au verset 14, le verbe « *proseuchomai* » (prier) est suivi de la préposition « *epi* » qui peut signifier « pour, sur, à, par, avant, au-dessus, contre ». Ainsi, certains traducteurs (cf. Bible de Jérusalem) qui préfèrent « sur », rendent ce verset par « ... et que les anciens prient sur lui... ». Cette option induit que la prière de guérison est systématiquement accompagnée d'imposition des mains (les mains posées sur le malade ou étendues au-dessus de lui) et d'onction d'huile. Une telle traduction semble vouloir calquer la prière de guérison sur le modèle des récits où Jésus a guéri les malades en leur imposant les mains (Mc 6 :5) et faire écho au mandat qu'il a donné à ses disciples (Mt 10 :1) et plus tard à quiconque croira en son nom (Mc 16 :17-18). Cinquièmement, les anciens dont il est question dans ce texte sont les responsables des communautés chrétiennes de l'époque. C'étaient les pasteurs et conducteurs de l'église ; hommes remplis du Saint-Esprit, connus pour leur piété et leur foi (Murray, 2011). Dans l'ecclésiologie calviniste, il s'agit des ministres consacrés ou pasteurs. Sixièmement, l'onction d'huile, certes occasionnelle et casuelle, accompagne la prière. Il est difficile de dire avec certitude si elle avait lieu avant, pendant ou après la prière en raison du fait que l'Aoriste actif utilisé dans ce texte n'a pas d'équivalent parfait en français. Le temps du participe qui est aussi suggéré n'est non plus indiqué.

Drucker (2012) dit de l'onction d'huile qu'elle est symbolique de l'Esprit de Dieu. Et parce que l'huile « avait des vertus thérapeutiques, son choix pour symboliser la guérison est bienvenu ». Pour démontrer le caractère subsidiaire de l'onction, Drucker relève que Jacques mentionne 5 fois la prière et il n'est question d'onction d'huile qu'une fois. Il est à relever qu'il s'agit de l'huile d'olive.

Cette préférence se justifie de ce que « l'huile d'olive avait autrefois la réputation d'entretenir non seulement la souplesse de la peau, mais celle des muscles et des articulations et de fortifier le corps » (Corswant, 1956, p. 228). Elle est un « émollient » c'est-à-dire un liquide qui adoucit, amollit ou ramollit et un « onguent thérapeutique » (Briend & Quesnel, 1996, p. 52) c'est-à-dire une pommade, une crème, un baume qui soigne. L'onction d'huile n'est ni un acte magique qui va automatiquement déclencher la guérison, ni un sacrement indispensable au salut (Drucker, 2012).

Marc 16 :17-18

Ce texte fait partie de la section appelée la « longue finale » de l'évangile selon Marc (Mc 16 :9-20), un fragment absent de deux manuscrits importants datant du V^e siècle : le *Codex Sinaiticus* et le *Codex Vaticanus*. Des pères de l'Église tels que Eusèbe (265-339) et Jérôme (347-419) ont reconnu que la plupart des manuscrits connus se terminaient par Marc 16 :8. Les versets 9 à 20 sont donc un ajout tardif qui reprend néanmoins des signes manifestés pendant la période apostolique. Certes les versets 17 et 18 ne contredisent pas la doctrine biblique mais ils ne constituent non plus une base crédible pour en fonder une. La présence de Marc 16 :9-20 dans de nombreux manuscrits anciens et le fait que ce texte est considéré comme canonique depuis au moins le deuxième siècle⁴ nous autorisent à le considérer dans cet article.

Marc 16 :17-18 est le premier texte qui consacre la libéralisation de l'exercice des dons spirituels. Jésus-Christ ressuscité présente les signes qui accompagneront ceux qui auront cru en son nom. Autrement dit, par la foi au nom de Jésus, tous les croyants, sans exclusive, pourront accomplir des œuvres de puissance dont la guérison des malades par l'imposition des mains. Jésus qui, dans un premier temps, semble avoir conféré le don de guérison à ses seuls disciples (Mt 10 :1), l'étend maintenant à tous à condition d'avoir la foi en son nom. Cette dispensation concerne à la fois les ministres consacrés et les laïcs.

Au vu de ce qui précède, il se dégage trois choses. D'abord, toutes les mains ne doivent pas être imposées aux malades. Ensuite, ce ne sont pas les mains imposées sur le malade qui confèrent la guérison mais c'est bien le nom de Jésus. Enfin, la condition principale de l'exaucement de la prière est la foi de l'actant.

1 Corinthiens 12

Dans son élan de remettre de l'ordre dans l'église de Corinthe en proie à des querelles et à des divisions, Paul aborde dans ce chapitre particulier la question sensible des dons spirituels. À une époque où l'instinct de domination fragilise la jeune communauté chrétienne, il met en lumière la diversité des charismes que le même Esprit de Dieu met en tous, chacun à sa manière, pour l'édification de tous. Il n'est nullement question pour l'Apôtre des gentils de dresser une liste complète des dons. Il se contente juste de dire qu'il y en a une multitude. Et c'est Dieu qui en donne

⁴Ces données sont tirées de <https://www.gotquestions.org> et <https://evangile21.thegospelcoalition.org>, consulté le 28 mai 2026.

à chacun comme bon lui semble. Dans la perspective paulinienne, l'église n'est pas qu'un rassemblement d'individus, mais elle est aussi et surtout un acte communautaire dans lequel chacun a sa place et auquel chacun est appelé à participer. Dans son énumération, Paul ne fait pas de spécification pour dire que tel don est conféré à telle catégorie de membres. D'ailleurs, comment aurait-il pu réussir un exercice pareil étant donné que les dons sont une dispensation du Saint-Esprit. Tel don peut donc être conféré à n'importe qui dans la communauté, quel que soit son rang, son titre, sa place. Il en est du don de guérison comme de tous les autres. Ce qu'il convient de relever tout de même c'est l'inexistence d'un « don de prière ». Ceci voudrait tout simplement dire que tous peuvent prier mais tous ne peuvent pas « guérir », mieux tous ne peuvent pas être des canaux de guérison. Le don de guérison peut en définitive être conféré indifféremment à tous les membres de l'église : ministres consacrés ou laïcs. Le texte de Paul reste cependant muet sur le procédé de la guérison chez ceux qui en ont le don. Prient-ils seulement ? Imposent-ils les mains ? Oignent-ils d'huile ? Font-ils deux ou les trois à la fois ? Pour Paul, semble-t-il, c'est le rétablissement de l'état de santé antérieur du malade qui importe et non le processus y relatif ou les artifices utilisés. Ce questionnement se trouve à la base des réflexions théologiques.

IV.2. Quelques réflexions théologiques sur le ministère de guérison par la prière

La réflexion théologique en rapport avec la prière de guérison dépend considérablement de la conception que l'on fait de la maladie. Les missionnaires occidentaux ont apporté en Afrique une approche rationnelle de la santé. C'est elle qui détermine leur perspective de l'accompagnement pastoral et explique le fait qu'aux alentours des édifices religieux (salut des âmes) qu'ils ont érigés sont bâtis des centres de santé (soin du corps). Dans la conception africaine, la maladie peut avoir des causes naturelles ou surnaturelles. Elle se soigne donc en fonction de l'origine qui lui est attribuée.

Les grands réformateurs protestants ne se sont pas intéressés en profondeur à l'exercice du ministère de guérison. Ils reconnaissent tout de même que l'Église, notamment à travers ses ministres, doit prier et accompagner les malades. La tradition ecclésiale chez les protestants accorde plus d'importance à la parole qu'aux gestes ; la parole étant à la fois créatrice, co-créatrice et re-créatrice.

En rapport à la conception de la maladie et aux approches de la guérison, des théologiens récents accordent plus de prix à la prière de guérison et y ont consacré des travaux de recherche. Kipanza Tumwaka (1999) observe qu'à côté de la médecine scientifique qui connaît des progrès remarquables, l'Afrique découvre le ministère de guérison par la prière. Il souligne que dans le passé, l'Africain se tournait vers le Nganga ou thérapeute traditionnel pour implorer l'aide de Dieu et des ancêtres. Dans son article intitulé « Le ministère de la guérison en Afrique. Chance et défi pour l'Église » (2000), Kipanza Tumwaka présente la pratique du ministère de guérison chez trois ecclésiastiques africains de renom : le père Hebga (Cameroun), Mgr Emmanuel Milingo (Zambie) et l'Abbé Kibwila (République Démocratique du Congo). Chez ces trois hommes de Dieu, il observe qu'ils ont en partage les éléments suivants : l'association avec des laïcs préalablement formés, la méditation de la parole de Dieu, la pratique des sacrements, l'usage des sacramentaux, l'imposition des mains, la prière d'action de grâce. En particulier, Mgr Milingo met aussi l'accent sur la pratique de l'exorcisme. Dans l'équipe du père Hebga, l'imposition des mains se fait aussi bien par les ministres ordonnés que par tout membre de l'équipe, de façon à faire ressortir le caractère ecclésial de l'intercession. Ce regard croisé de Kipanza Tumwaka dénote à la fois une démocratisation poussée des interventions dans les équipes de guérison des trois praticiens mais aussi une fine dose de régulation dans la pratique de ces « guérisseurs » reconnus. Par exemple, la formation n'est pas une activité de tous. En outre, si tous les membres de l'équipe peuvent oindre les malades, tous ne consacrent pas l'huile d'onction. Si tous peuvent méditer la parole de Dieu, tous n'élaborent pas les liturgies. Il y a toujours des choses que tous les membres ne peuvent pas faire dans une équipe de travail.

Ratzinger et Bertone (2000) pensent que le « charisme de guérison » ne peut être attribué exclusivement à une catégorie de fidèles. Le don étant du ressort de l'Esprit, celui-ci, comme le vent, souffle où il veut. S'appuyant sur 1 Corinthiens 12, ils observent que Paul

n'attribue pas le don des « charismes de guérison » à un groupe particulier (apôtres, prophètes, enseignants, dirigeants ou autres) [...]. Par conséquent dans les assemblées de prière organisées pour demander à Dieu des guérisons, il serait arbitraire d'attribuer un « charisme de guérison » à une quelconque catégorie de participants, par exemple aux dirigeants du groupe [...].

Pour ces deux théologiens catholiques, et ce d'après les dispensations des Saintes Écritures, tout fidèle peut prier pour demander et obtenir de Dieu la guérison. Néanmoins, lorsque les prières de guérison ont lieu à l'église ou dans un autre lieu sacré, il convient qu'elles soient guidées par un ministre consacré (Canon 34.1). Il peut être objecté à ces cardinaux qu'ils sont restés silencieux sur la ritualité qui accompagnerait la prière de guérison. Or, penser ainsi trahirait un manque de connaissance sur l'église catholique romaine. Dans cette dénomination, l'onction des malades est réservée aux prêtres et aux évêques.

Un regard diachronique permet de voir que ces positions, quoique plus récentes s'inscrivent dans la logique des Pères de l'Église. En fait, d'après eux, il est normal que le croyant – tout croyant – demande à Dieu non seulement la santé de l'âme, mais aussi celle du corps. À propos des biens de la vie, de la santé et de l'intégrité physique, Saint Augustin écrivait : « Il faut prier pour qu'ils soient conservés quand on les a et qu'ils soient accordés quand on ne les a pas » (Ratzinger & Bertone, 2000). La forme impersonnelle de cette assertion conforte la possibilité et la nécessité pour tout chrétien de prier, en dehors de toute tradition rituelle.

La difficulté et les divergences d'opinion surviennent à partir du moment où la prière de guérison, notamment, a été ritualisée. Accompagnée de gestes particuliers et/ou agrémentée par des supports sacramentaux, elle a revêtu des proportions nouvelles ; nouvelles non parce qu'elles n'ont jamais existé mais parce qu'elles induisent d'autres considérations. Cette ritualisation de la prière de guérison a amené avec elle le problème – d'autres diraient la querelle – du statut de celui qui doit faire le(s) rite(s) qui accompagne(nt) les paroles de la prière pour demander le rétablissement du malade et même celui de la place première ou secondaire dudit rite. En effet, considérés comme sacramentaux et liturgiques, les rites associés à la prière de guérison ont fait de cette importante activité un domaine réservé aux seuls ministres ordonnés : prêtres et pasteurs. C'est pourquoi les rites liturgiques occidentaux et orientaux montrent toujours le prêtre comme celui qui oint les malades. Cette cléricisation du ministère de guérison est d'autant plus forte que dans certaines églises on lui englobe « la prière, le sacrement, l'imposition des mains, l'onction et l'accompagnement du malade » (Lehmkühler, 2011). Le Cossec (s.d.) entrevoit, pour le chrétien, trois moyens pour mettre sa foi en action et obtenir la guérison : la prière, l'imposition des mains et l'onction d'huile. Même s'il ne précise pas le statut ou le rang ecclésiastique de l'officiant, son

identité pentecôtiste et évangélique semble le faire aussi pencher pour la ritualisation de la prière de guérison, démocratisée sur la base des Saintes Écritures.

À partir d'une étude de l'épître de Jacques, Murray (2011) relève que la prière, la foi et l'onction d'huile contribuent à l'obtention de la guérison. Parlant de l'onction d'huile, il reconnaît qu'elle est une question à controverse. En effet, théologiens, biblistes et leaders d'églises sont divisés sur la signification exacte de l'onction d'huile. S'agit-il tout simplement de l'action d'enduire et de frictionner le malade avec de l'huile ou alors doit-on par cette expression entrevoir un emploi symbolique ? L'huile a des vertus thérapeutiques reconnues dans le processus de guérison (Mc 6 :13 ; Lc 10 :25-35) certes, mais des indices bibliques la mentionnent comme un élément qui vient en ajout à un autre moyen plus efficace : le Saint-Esprit. Au vu de ce qui précède, l'onction d'huile n'est donc qu'un signe visible qui symbolise l'action du Saint-Esprit sur le malade. Et c'est cette action invisible mais puissante qui opère la guérison.

S'agissant du statut du guérisseur spirituel, Brugnoli (2019) soutient que point n'est besoin d'être un homme extraordinaire pour faire des choses extraordinaires. Pour lui, Dieu fait des choses extraordinaires en se servant des gens ordinaires. Il postule que, pour être efficace dans la prière de guérison, le chrétien doit s'appuyer sur un fondement biblique et agir avec assurance. L'imitation du Maître dans ce qu'il a fait et dit est un canal tout indiqué pour l'accomplissement des œuvres de puissance. Ceci commande aux églises d'accorder une égale importance que lui à l'exercice du ministère envers toutes catégories de malades. La promesse doublée d'assurance faite par Le Maître (Jean 14 :12) est un mandat conféré à tous les membres d'église, laïcs ou ordonnés, pour accomplir des actions de puissance. Le ministère de guérison est une marque d'identification d'un vrai disciple du Maître (Brugnoli, 2019). L'Église, en tant que communauté des disciples du Maître doit donc être une effusion de guérisons et de miracles de toutes sortes au-delà, voire en marge, des traditions ecclésiales contextuelles.

En dehors de la prière de guérison, le ministère qui y est consacré en lui-même fait aussi l'objet de perceptions diverses. Le pouvoir de guérison est d'abord un pouvoir de la parole, la parole d'autorité qui commande et soumet la maladie, les esprits impurs et les forces surnaturelles. Ce pouvoir de la parole s'acquiert par l'élection et l'initiation (Nkolo Fanga, 2016). Si certains penseurs le centrent sur la prière, c'est-à-dire les paroles uniquement, d'autres penchent pour une association des paroles et des gestes. C'est le cas de Mbuluku Muzinga (2022) qui cite l'association

de la parole de guérison au toucher ou à l'imposition des mains. À partir d'une analyse de l'évangile selon Luc, il note que la parole de guérison y est exprimée sous forme de commandement.

Des recherches plus récentes interrogent le statut de la médecine spirituelle dans les églises contemporaines : activité annexe ou ministère particulier ? Medoumba (2025) observe qu'en raison de « la pentecôtisation du protestantisme africain », la délivrance est devenue un des ministères dans les églises. Au vu de l'attrait qu'elle exerce, elle représente le cœur même de la vie ecclésiale et la principale raison d'être du culte dans certaines communautés. D'après ses conclusions, cette dernière tendance est due au fait que certains pasteurs, prophètes et prédicateurs se sont spécialisés dans l'identification des forces du mal et la libération des fidèles. Dans son énumération des guérisseurs dans l'église, Medoumba cite les « prédicateurs ». Or, laïcs et consacrés se mènent indifféremment cette activité. Il y a donc lieu de percevoir dans cette présentation un écho à la démocratisation des charismes dans les communautés chrétiennes.

Historiquement, la prière en faveur des malades a toujours produit des résultats lorsqu'elle est élevée par des personnes renommées pour leur sainteté et leur pouvoir d'intercession. Elle est donc l'affaire de quelques personnes particulières ; celles qui mènent sainte et pieuse vie et jouissent de « pouvoirs » ou charismes, sans distinction catégorielle. L'obtention de la guérison dépend de deux éléments : l'un propre au prier, la sainteté, mieux la sanctification, et l'autre propre à Dieu, le don ou le charisme. La sainteté de vie et le charisme sont-ils une exclusivité des seuls ministres consacrés ? Ce qui ne saurait être partagé, à travers le temps.

Conclusion

Cet article avait pour objectif de démontrer que, même sans ritualité, un ancien peut guérir des malades par la prière, au moyen de la foi. La thèse soutenue était que l'efficacité d'une prière de guérison repose sur la foi, généralement conjuguée, de l'orant, du malade (éventuellement), des parents ou des accompagnateurs du malade et de la grâce de Dieu, et non sur la ritualité. Des considérations historiques, rapportent que la recherche de la guérison par la prière est un acte de foi renouvelé et non un acte de foi nouveau pour l'Africain. Celui-ci sait que la maladie peut être due à des causes naturelles ou surnaturelles. Il a la culture de l'invocation des forces spirituelles pour conjurer les sorts et les maux. Avec l'avènement du christianisme, cette inclination a tout simplement été réorientée en direction d'une divinité suprême différemment appelée. Parce que

l'Africain recourait déjà à la médiation des divinités secondaires avant l'arrivée des missions occidentales, il lui a donc été facile d'adopter la médiation de Jésus pour les protestants, et de Marie aussi pour les catholiques. Toutefois, il est constant de relever que sur le terrain de la pratique, l'exercice du ministère de guérison par la prière révèle une tension entre la souveraine dotation des dons spirituels par Dieu et les restrictions imposées par les traditions ecclésiales. Le cas qui nous a servi de verbatim dans l'Église Presbytérienne Camerounaise en est une illustration. C'est de cet écart qu'émerge l'exclusion des anciens de la ritualité au cours de la prière de guérison. Dans cette perspective, les anciens peuvent prier pour les malades en s'abstenant de tout geste ou acte rituels, domaine réservé du pasteur. Cet exclusivisme éprouve la foi de certains anciens de l'église. Ceux-ci tombent dans le piège de sous-estimer leur don potentiel de guérison parce que leur prière ne s'accompagne de ritualité. Or, l'exaucement d'une prière dépend du bon vouloir de Dieu et non des rites liturgiques. C'est aussi Dieu qui dispense les charismes sans condition de place ou de statut ecclésiastique. Un ancien de l'Église Presbytérienne Camerounaise peut ainsi avoir un don de guérison en face de son pasteur qui n'en a pas ou qui en a également. Même sans recours à des pratiques rituelles, sa prière peut guérir des malades. Les gestes et les rites sont utilisés en médecine clinique et en médecine spirituelle. Dans la perspective de la prière de guérison, les rites jouent un rôle important mais tendent à être surévalués au détriment de la parole qui pourtant est créatrice, co-créatrice et re-créatrice. La Bible contient de nombreux épisodes de guérison par la parole proférée ou par la foi en une parole entendue. La foi n'est ni sélective, ni discriminante mais opérante en tout homme. La dispensation des dons spirituels et la foi ne dépendent pas des titulatures ecclésiologiques. Sur le terrain de la pratique, la cléricisation poussée du ministère de la guérison par la prière et l'exclusivisme pastoral des pratiques rituelles constituent une épreuve à la foi de certains anciens et un obstacle à l'expression de leur don. Une certaine compréhension des récits des Écritures tend à ériger l'imposition des mains et l'onction des malades comme incontournables dans la prière de guérison. Cette forte propension du recours aux rites provoque un glissement préjudiciable qui fait basculer ces moyens de délivrance en des pratiques d'aliénation et d'exclusion. Les traditions ecclésiales exclusivistes ont le mérite de réguler l'exercice des dons spirituels toutefois elles appellent une réforme pour réduire, à défaut de l'endiguer totalement, la tension réelle qui s'observe parfois avec les Écritures. La démocratisation de l'utilisation des charismes est-elle un gain ou une perte pour une église ?

Bibliographie

- Arrey W. H., (2018), *Séminaire doctoral d'Anthropologie de la santé en Afrique*, FATEB.
- Blin B. & B. Chavas, (2025), « Les rites de passage et les rituels », in *Manuel de psychothérapie transpersonnelle*, InterEdition, 368 p., p. 133-148.
- Briend J. & M. Quesnel, (1996), « Bijoux et parures aux temps bibliques », in *Le monde de la Bible*, Paris, (99), 48-50.
- Brugnoli C., (2019), *Comment prier pour les malades*, n°2, accessible par www.porteursdevie.ch/downloads/publications/COMMENT/COMMENT2-comment_prier_pour_les_malades.pdf, consulté le 13 mars 2020.
- Constitution de l'EPC*, (2020), traduction du comité Foi et Constitution.
- Corswant W., (1956), « Onction », in *Dictionnaire d'archéologie biblique*, Delachaux et Niestlé.
- Diagne S. B., (2021), *Religion et ritualité*, Presses Universitaires de Strasbourg.
- Dictionnaire de médecine Flammarion*, S. Kernbaum, (2008), 8e édition, médecine-sciences, Flammarion.
- Dictionnaire universel*, (1995), Hachette/Edicef.
- Djilo Kuate H., (2021), « Cultures africaines, christianisme et guérison : affinités et ruptures », dans *Controverses au sujet des théologies de santé et de guérison*, accessible par <https://www.aacc-ceta.org/> (hal-03827014) , consulté le 26 avril 2026.
- Drucker D., (2012), « L'onction d'huile : Jacques 5 :13-18 », accessible par <https://eelsgl.org/>, consulté le 21 mars 2021.
- Genuyt F., (1981), « Parcours. Épître de Saint Jacques (5,6-20) », in *Sémiotique et Bible*, n°24, CADIR.
- Gobin G., (2018), « Les rites passent, mais la ritualité reste », in *Relations*, accessible par <https://cjf.qc.ca/>, consulté le 21 mai 2026.
- Gueullette J. M., (2008), « Le geste de soin est-il un geste sacré ? », *S.E.R./Études*, 408, 341-350.
- Kipanza Tumwaka B., (1999), « La pratique du ministère de guérison en Afrique. Évaluation d'une thérapeutique chrétienne », *thèse de doctorat en théologie*, Université catholique de Louvain.
- Kipanza Tumwaka B., (2000), « Le ministère de la guérison en Afrique. Chance et défi pour l'église », in *Nouvelle Revue théologique*, 122(3), 416-430.

- Koenig B. & M. N. LeBlanc, (2023), « Récits de la guérison en Côte d'Ivoire : les dits et les non-dits de la spiritualité », *Ethnologie française*, 53(1), 53-68, <https://doi.org/10.3917/ethn.231.0053>.
- Lardellier P., (2020), « Le rite, “porte ou pont” ? Perspectives critiques sur la ritualité contemporaine », *Communication*, 37(2), accessible par <https://doi.org/10.4000/communication.12702>, consulté le 23 avril 2026.
- Le Cossec C., (s.d.), « La guérison divine », accessible par <https://clement-le-cossec.org>, consulté le 18 mai 2026.
- Lehmkuhler K., (2011), « Pouvoir de guérir et théologie des ministères, charismes et institution. Un rapport concernant la réflexion dans nos églises », in *Revue d'éthique et de théologie morale*, HS, 266, 109-129.
- Leuba J. L., (1950), *L'institution et l'évènement. Les deux modes de l'œuvre de Dieu selon le Nouveau Testament*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Maisonneuve J., (2009), « Qu'est-ce qu'un rituel ? Sens et problématique », dans *Les conduites rituelles*, PUF, p. 6-23.
- Massé R. & J. Benoist (dir.), (2002), « Introductions rituels thérapeutiques, syncrétisme et surinterprétation du religieux », in *Convocations thérapeutiques du sacré*, Karthala.
- Mbuluku Muzinga W., (2022), « Maladie et guérison dans l'évangile de Luc. Principes théologiques pour l'Afrique à l'ère de Covid-19 », in *Actes du colloque de la FATEB*, Yaoundé.
- Medoumba P.-B., (2025), *Le ministère de la délivrance dans les Églises d'Afrique : réalités, dangers et perspectives*, accessible par <https://www.defap.fr/2025/11/10/le-ministere-de-la-delivrance/>, consulté le 23 avril 2026.
- Murray A., (2011), *Le secret... de l'intercession. Un parcours spirituel en 31 jours*, Éditions de la Colline, EAN 9782918495376.
- Nkolo Fanga, (2016), *Ministère de guérison et spiritualité africaine*, accessible par <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.25772.87684>, consulté le 23 avril 2026.
- Nkolo Fanga J. P., (2023), « La prière avec imposition des mains : une pratique de délivrance ou d'aliénation ? », dans Yves Guérette (dir.), *Pratiques de libération*, Actes du 10e colloque de la Société Internationale de Théologie Pratique, Cahiers Internationaux de Théologie Pratique, 137-153.
- Onomo M. N. T., (s.d.), « Les rites traditionnels en pays Beti : enjeux d'intégration sociopolitique des peuples Ekang », in *Revue ASTR-GHANA*, accessible par <https://edition-efua.acaref.net>, consulté le 19 mai 2026.

Oually G., (2024), « Résilience des rites africains face à l'hybridité et à l'acculturation », in *RA2LC*, 4(12), 245-258.

Ratzinger J. & T. Bertone, (2000), *Instruction sur les prières pour obtenir de Dieu la guérison*, accessible par <https://www.vatican.va>, consulté le 18 mars 2026.

Rosny E. (De), (1992), *L'Afrique des guérisons*, Éditions Karthala.