LE CARREFOUR CONGOLAIS vol 11 nº 6 (novembre 2026) pp. 83- 96

ISSN 2666-6782

https://dx.doi.org/10.4314/lcc.v11i6.4

L'achat de médicaments spécialisés comme facteur des transferts d'argent vers Kinshasa par les Congolais de la diaspora

par Lubanza Mananasi Symphorien

Résumé

Cet article examine les achats de médicaments spécialisés comme l'un des facteurs influençant les transferts d'argent vers Kinshasa par les Congolais de la diaspora vivant en Europe. L'étude adopte une approche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès de vingt (20) chefs de ménage résidant dans les communes de Lemba et de Masina, à Kinshasa, et ayant au moins un membre de leur famille vivant en Europe. Les données ont été analysées selon une approche thématique afin d'identifier les principales motivations des transferts de fonds.

Les résultats montrent que les transferts d'argent répondent à des motivations multiples, parmi lesquelles les dépenses de santé occupent une place importante, notamment pour l'achat de médicaments spécialisés souvent difficiles d'accès ou coûteux en République démocratique du Congo. Les fonds envoyés servent également à couvrir d'autres besoins essentiels des ménages, tels que l'alimentation, l'éducation, le logement et les situations d'urgence. L'étude met en évidence que la diaspora constitue un acteur économique majeur en contribuant de manière significative au bien-être des familles restées à Kinshasa et en renforçant leur capacité à faire face aux dépenses de santé et aux autres besoins essentiels.

Mots-clés : diaspora congolaise, transferts de fonds, médicaments spécialisés, dépenses de santé, Kinshasa, République démocratique du Congo

Abstract

This article examines the purchase of specialized medications as one of the factors influencing remittances to Kinshasa by Congolese diaspora members living in Europe. The study adopts a qualitative approach based on semi-structured interviews conducted with twenty (20) heads of household residing in the Lemba and Masina communes of Kinshasa, each with at least one family member living in Europe. The data were analyzed using a thematic approach to identify the main motivations for these remittances.

The results show that remittances are driven by multiple motivations, among which healthcare expenditures play a significant role, particularly for the purchase of specialized medications that are often difficult to access or expensive in the Democratic Republic of Congo. The funds sent are also used to cover other essential household needs, such as food, education, housing, and emergency situations. The study highlights that the diaspora is a major economic player, contributing significantly to the well-being of families remaining in Kinshasa and strengthening their capacity to meet healthcare expenses and other essential needs.

Keywords: Congolese diaspora, remittances, specialized medicines, healthcare expenditures, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Introduction

Les migrations internationales ont profondément transformé les dynamiques économiques, sociales et sanitaires des pays d'origine.

Parmi les multiples formes de soutien apportées par les diasporas, les transferts de fonds occupent une place centrale en contribuant au financement des besoins essentiels des ménages, notamment l'alimentation, l'éducation, le logement et les soins de santé.

En République démocratique du Congo (RDC), et plus particulièrement à Kinshasa, les Congolais de la diaspora constituent un acteur majeur dans le soutien financier de leurs familles, dans un contexte où les insuffisances du système de santé et les difficultés d'accès aux médicaments spécialisés demeurent préoccupantes. L'accès aux médicaments spécialisés représente un défi majeur pour de nombreux patients atteints de maladies chroniques, rares ou nécessitant des traitements spécifiques.

Les ruptures d'approvisionnement, le coût élevé des produits pharmaceutiques, leur indisponibilité sur le marché local ainsi que les inégalités d'accès aux services de santé conduisent fréquemment les ménages à solliciter le soutien de leurs proches résidant à l'étranger. Dans ce contexte, les membres de la diaspora ne se limitent plus à envoyer des fonds destinés à la consommation courante ; ils participent également au financement, à l'achat et parfois à l'acheminement de médicaments spécialisés vers Kinshasa.

Cette évolution met en évidence une forme particulière de transfert financier motivée par des impératifs de santé. Contrairement aux transferts monétaires classiques, ces dépenses sont directement orientées vers l'acquisition de produits pharmaceutiques souvent coûteux et difficiles à obtenir localement. Elles traduisent non seulement les solidarités familiales transnationales, mais également les insuffisances structurelles du système de santé congolais, qui contraignent les ménages à recourir aux ressources de la diaspora pour assurer la continuité des traitements.

Malgré l'importance croissante de ce phénomène, peu de travaux se sont spécifiquement intéressés au rôle de l'achat des médicaments spécialisés comme facteur déterminant des transferts

d'argent vers Kinshasa. La littérature existante privilégie généralement l'analyse des transferts de fonds sous l'angle de la consommation, de l'investissement ou de la réduction de la pauvreté, en accordant une attention limitée aux dépenses de santé et, plus particulièrement, au financement des médicaments spécialisés.

Le présent article vise ainsi à analyser dans quelle mesure l'achat des médicaments spécialisés constitue un facteur explicatif des transferts d'argent effectués par les Congolais de la diaspora vers Kinshasa. Il cherche à comprendre les motivations des expéditeurs, à évaluer l'importance des dépenses pharmaceutiques dans les flux financiers transnationaux et à mettre en évidence les implications de cette pratique pour les ménages bénéficiaires ainsi que pour les politiques publiques de santé. Pour y parvenir, nous avons mené une étude qualitative dans la ville province de Kinshasa et en Europe. Un total de 20 entretiens approfondis était réalisé, après un consentement éclairé dans les communes de Lemba et Masina auprès des Chefs de ménages dont l'un de leurs membres de famille se trouve hors du pays, notamment ceux qui vivent en Europe, en Asie ou en Amérique par téléphone. Ainsi, notre réflexion est axée sur deux grands points notamment la généralité sur la maladie, les médicaments et la diaspora.

1. Généralité sur la maladie, les médicaments et la diaspora congolaise

1.1. La maladie

La maladie est la cause principale de la mortalité en République démocratique du Congo. Pour lutter contre la maladie, plusieurs recours thérapeutiques sont possibles entre autres, la biomédecine et la médecine traditionnelle. En cas d'une maladie causée par les microbes, les en milieu africain, les gens recourent à la médecine moderne. Si la maladie est jugée culturelle, dans la plupart des cas, on fait recours à la médecine traditionnelle. Une maladie, bien que la cause naturelle soit

connue, si elle dure dans le temps, elle prend l'allure d'une maladie culturelle, et son traitement est orienté vers la médecine traditionnelle.

1.2. Les médicaments

Tout Africain adulte a au moins une connaissance sur telle ou telle recette thérapeutique, pour une maladie donnée. Cette connaissance est transmise de bouche à l'oreille entre amis, parents et enfants, tradipraticien et patient, etc. c'est ce qui nous amène à dire que bon nombre d'Africains sont informés sur tel ou tel médicament à prendre en cas de maladie qui ne nécessite pas l'intervention des spécialistes traditionnels.

Donc, En Afrique comme ailleurs, les choix thérapeutiques dépendent en premier lieu de la perception de la maladie : « les codes de comportements face à la maladie seront directement déterminés par la reconnaissance et la classification des symptômes » (Barbieri, 1991). Les groupes ethniques d'Afrique de l'Ouest par exemple, possèdent des systèmes étiologiques spécifiques, appuyés sur des critères variables pour la reconnaissance, la dénomination et la classification des symptômes (Herzlich, 1969). Les populations partagent cependant une conception distinguant les maladies d'origine naturelle et les maladies d'origine sacrée, c'est-à-dire impliquant une dimension sociale ou divine (Hielscher & Sommerfeld, 1985).

En République Démocratique du Congo, le document sur la politique pharmaceutique , démontre que le médicament, un maillon essentiel du développement du système de Santé, connait beaucoup de problèmes notamment la définition des besoins du Pays en médicaments, la fragmentation des approvisionnements et la distribution, la disponibilité des médicaments essentiels génériques et intrants spécifiques dans les formations sanitaires, l'accessibilité géographique et économique pour la population à cause des multiples taxes et frais sur les médicaments comme objet de commerce plutôt qu'un objet stratégique et social, la qualité par l'absence d'un système

rigoureux de contrôle de qualité, la gestion et de l'usage rationnel par les prestataires Min. Santé (1997).

L'achat des produits pharmaceutiques en cas de maladie

En République démocratique du Congo, il existe plusieurs unités de production pharmaceutiques, principalement basées à Kinshasa et à Bukavu. Le pays ambitionne de renforcer sa production locale pour garantir la disponibilité de médicaments de qualité. Les principales usines sont Phatkin, Pharmakina, Zenufa…

Il y a des produits fabriqués sur place, et qui n'exigent pas une grosse somme d'argent pour les acheter, mais il y en a d'autres qui exigent beaucoup de moyens. C'est l'achat de ces médicaments dit spéciaux qui exigent l'intervention des Congolais de la diaspora. Avec la crise économique qui frappe le pays, bon nombre de Congolais ne sont pas à même de subvenir à leurs divers besoins vitaux.

En RDC, le seuil de pauvreté national est fixé à 3.680 Fc par mois. Ce niveau déprécarisé indique qu'environ 67,9% de la population congolaise, soit près de 64,2millions de personnes, vivent sous le seuil de pauvreté.

Selon les clés révélées par la récente Enquête sur les Conditions de vie des ménages (ECVM) menée par l'Institut National de la Statistique (INS) :

- Dépenses journalières : le seuil correspond à moins de 2073282 FC par personne et par an ;
- Disparités principales : La situation est très variable selon les régions. Par exemple, la province du Kasaï-central enregistre près de 80% de taux de pauvreté, tandis que la ville de Kinshasa affiche un taux de 52,5% ;
- Pauvreté rurale : Sept personnes pauvres sur dix vivent en milieu rural.

A Kinshasa, il sied de comprendre que dans la plupart des centres hospitaliers, les médicaments prescrits sont payés en dehors du centre où l'on est interné, c'est-à-dire dans des pharmacies. Il y a des produits qualifiés de spécialité qui coûtent énormément très chers. Pour les avoirs, il faut avoir des moyens financiers. Sinon, avec la solidarité africaine, on recourt à tous les membres de sa famille élargie pour les acheter. C'est là où on fait souvent appel aux Congolais de la diaspora, pour ceux qui ont leurs membres de famille à l'étranger pour venir à la rescousse.

L'aide financière de la diaspora destinée à l'achat des médicaments

A l'étranger, on trouve plusieurs Congolais qui y habitent pour une raison ou une autre. Il y en a qui ont changé de nationalité, mais qui continuent à s'attacher à leur mère patrie. Bon nombre y investissent surtout dans les immeubles et le transport.

Selon la Banque mondiale, la diaspora congolaise a envoyé 1,7 milliards de dollars au pays en, 2022 ce qui représente 15% du budget de l'État de cette année-là. (Gaston Mutamba Lukusa, 2016).

1.3. La diaspora

La diaspora congolaise fait partie des diasporas les plus importantes d'Afrique. Elle est estimée à environ 16 millions de personnes. Faute de recensement officiel, le chiffre n'est connu. La diaspora congolaise est constituée des hommes et des femmes qui, pour une raison ou une autre, ont quitté leur pays. La tendance de cette migration s'est amplifiée à partir des années 1990 à cause de la mauvaise gouvernance politique et économique ainsi que des conflits armés.il y en a des migrants légaux tout comme illégaux (les sans - papiers). Il y a des étudiants qui ne sont pas retournés au pays une fois le diplôme obtenu, il y a des anciens diplomates des médecins, des infirmiers, des religieux, pasteurs des églises, des musiciens, des sportifs, des professeurs d'universités etc.

En Afrique subsaharienne les transferts des migrants ont atteint 53 milliards de dollars en 2022. Les 10 plus grandes destinations sont, hormis la RDC, le Nigeria (20,1 milliards), le Ghana (4,7 milliards), le Kenya (4,1 milliards), le Zimbabwe (3,1 milliards), le Sénégal (2,5 milliards), le Mali (1,1 milliards), l'Afrique du Sud (0,9 milliards). (Gaston Mutamba Lukusa, 2016)

De cet argent, le fond destiné à l'achat des médicaments ou les frais de l'hospitalisation occupe une place non moins importante.

Les estimations des Congolais par pays :

1. Canada : 150000 personnes ;
2. Belgique 40 à 80000 personnes ;
3. France : 92000 ;
4. USA : 62000 ;
5. Angleterre : 20000, pour ne citer que ces quelques pays.

3. Résultats de terrain

Bon nombre de personnes interrogées ont indiqué qu'en cas d'achat des produits qui nécessitent beaucoup de moyens financiers, nous recourons aux nôtres qui sont en Europe.

Un Participant homme de 43 ans, résidant à Bruxelles déclare :

> Lorsque ma mère est tombée malade, les médecins ont prescrit un médicament spécialisé qui n'était pas disponible dans les pharmacies publiques. Le prix était très élevé pour ma famille à Kinshasa. J'ai donc envoyé de l'argent afin qu'ils puissent acheter dans une pharmacie privée. La plupart de mes transferts servent à couvrir les dépenses de santé plutôt que les besoins quotidiens.

Une participante femme de 65 ans habitant Lemba s'exprimée :

> […]j'ai un enfant qui étudie à l'université de Kinshasa. Quand il est tombé sérieusement malade et interné aux cliniques universitaires, c'est son grand frère qui est en Italie qui a pu intervenir pour les soins médicaux. Avec plus de 2000$ qu'ont coutés la prise en charge médicale, si c'était nous-mêmes, nous n'allions pas nous en sortir et il serait déjà mort […]

Pour certaines personnes interrogées, les médicaments qu'elles prennent sont très chères et importées. Dans la plupart des cas, ce sont les membres de leurs familles vivant à l'étranger qui les leur procurent, soit par expédition en nature, soit par l'envoi d'argent par mobile-money afin qu'ils les achètent sur place.

Un participant homme de 57 ans vivant Masina Petro Congo nous a fait connaitre :

> […]Moi je souffre d'une maladie chronique qui a déjà totalisé plus de dix ans. N'eût-été mon petit frère qui est en Belgique, je serai déjà mort, du fait qu'ici, je n'ai pas de moyens pour acheter ces médicaments couteux […]

Une participante femme de 38 ans résidant Paris se prononce :

> Chaque fois qu'un membre de ma famille souffre d'une maladie chronique, je dois intervenir financièrement. Les médicaments spécialisés coûtent très cher et mes proches n'ont pas les moyens de les acheter. Même lorsque le médicament est disponible, son prix dépasse leurs revenus mensuels. Je considère qu'il est de ma responsabilité de les soutenir, car sans mon aide, ils risqueraient d'interrompre leur traitement.

Discussion

Les résultats de cette étude montrent que le coût élevé des médicaments spécialisés, le soutien financier apporté aux proches malades et les faiblesses du système de santé constituent des facteurs majeurs expliquant le transfert d'argent vers Kinshasa par les Congolais vivant dans la diaspora. Ces observations confirment que les transferts de fonds ne répondent pas uniquement à des besoins de consommation courante, mais remplissent également une fonction essentielle de protection sociale et d'accès aux soins.

Le coût élevé des médicaments spécialisés apparaît comme un déterminant important des transferts financiers. En République démocratique du Congo, plusieurs médicaments destinés au traitement des maladies chroniques, des cancers, des maladies cardiovasculaires ou des pathologies rares sont souvent indisponibles dans les structures publiques ou commercialisés à des prix largement supérieurs au pouvoir d'achat de la majorité des ménages. Cette situation contraint les familles à solliciter le soutien des membres de la diaspora afin de financer l'achat des traitements. Ces résultats sont cohérents avec les travaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2023), qui soulignent que les dépenses directes de santé (« out-of-pocket payments ») représentent encore une part importante du financement des soins dans plusieurs pays africains et exposent les ménages à un risque élevé de dépenses catastrophiques.

Le soutien apporté aux proches malades constitue également une motivation majeure des transferts de fonds. Les Congolais de la diaspora jouent souvent le rôle d'assurance familiale en prenant en charge les dépenses médicales de leurs parents restés au pays. Cette solidarité transnationale dépasse le simple envoi d'argent destiné aux besoins quotidiens et s'inscrit dans une logique de protection sociale informelle. Cette observation rejoint les analyses de de Haas (2021), selon lesquelles les transferts des migrants représentent un mécanisme essentiel de réduction de la vulnérabilité des ménages dans les pays à

revenu faible et intermédiaire, particulièrement en période de maladie ou de crise.

Par ailleurs, les insuffisances du système de santé congolais renforcent la dépendance des ménages vis-à-vis des ressources provenant de la diaspora. Les difficultés d'approvisionnement en médicaments spécialisés, l'insuffisance de la couverture sanitaire et la faiblesse des mécanismes de protection financière augmentent les besoins de transferts internationaux. Les familles sont alors amenées à mobiliser leurs réseaux migratoires afin d'assurer la continuité des traitements. Cette dynamique est conforme aux observations de la Banque mondiale (2024), qui montre que les transferts de fonds constituent une source importante de financement des dépenses de santé dans de nombreux pays en développement.

Ainsi, les résultats de cette étude suggèrent que l'achat des médicaments spécialisés ne représente pas uniquement une dépense médicale, mais également un moteur des flux financiers entre la diaspora congolaise et les ménages de Kinshasa. Les transferts permettent non seulement d'améliorer l'accès aux traitements, mais aussi de compenser les limites du système national de santé. Ces résultats mettent en évidence l'importance de renforcer les politiques de couverture sanitaire universelle, de réduire le coût des médicaments essentiels et spécialisés, et d'améliorer leur disponibilité afin de limiter la dépendance des ménages aux transferts internationaux.

Conclusion

Cette étude met en évidence que l'achat des médicaments spécialisés constitue un facteur important des transferts financiers effectués par les Congolais de la diaspora vers Kinshasa. Au-delà du soutien aux familles confrontées aux problèmes de santé, ces transferts participent également au développement socio-économique de la République démocratique du Congo en contribuant au financement des besoins essentiels des ménages et en renforçant leur capacité de résilience. La diaspora congolaise apparaît ainsi comme un acteur

majeur du développement national, en apportant un appui financier qui compense partiellement les limites du système de santé et les insuffisances des mécanismes de protection sociale. Toutefois, une meilleure intégration de ces contributions dans les stratégies nationales de développement permettrait de transformer davantage ces flux privés en leviers durables pour l'amélioration des conditions de vie et du système sanitaire congolais.

Bibliographie

Barbieri, M. (1991). *Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers-monde*. Les Dossiers du CEDEP, no 18, Paris.

De Haas, H. (2021). *A theory of migration : The aspirations-capabilities framework*. Comparative Migration Studies, 9(1), 1-35.

Gaston Mutamba Lukusa (2016). *L'économie congolaise de 2007 à 2016 Persistance des facteurs d'enlisement en RDC*, l'Harmattan

Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. École pratique des hautes études ; Mouton.

Hielscher, S. & Sommerfeld, J. (1985). Concepts of illness and the utilization of health-care services in rural Malian village. *Social Science & Medecine, 21*(4), 469-481.

Institut National de la Statistique. (2024). *Rapport de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages (ECVM) en RD Congo*. INS

Ministère de la santé. (1997). *Rapport ministère de la santé*, RD Congo

Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Global Health Expenditure Database*. Genève, Suisse : OMS.

World Bank. (2024). *Migration and Development Brief*. Washington, DC : World Bank