

Le carrefour congolais

Pour la collaboration entre les recherches anthropologiques,
les programmes de développement, les Médias et les
Entreprises en DRC

No 5 – Mai 2021

«*Mboka bolumbu* »

Les Leçons de la COVID-19 à 95 millions
de Congolais
Volume 2

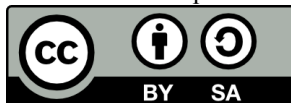
Le Carrefour Congolais,
La revue du Département d'Anthropologie de l'Université de
Kinshasa

ISSN (imprimé) 2665-9875

ISSN (en ligne) 2666-6782

lecarrefourcongolais.org

Tous les articles sont mise à disposition selon les termes de



Les pesanteurs économique-culturelles, facteurs d'échec dans l'observance des mesures barrières contre la COVID-19 en milieu congolais

par Taty KUKETUKA KIANGATA

Résumé

L'épidémie de la COVID-19 a été précédée en République Démocratique du Congo de folles rumeurs qui ont mis en place un terrain fertile à la propagation rapide de la pandémie. Si pour les uns, le Coronavirus est une maladie imaginaire créée par les politiciens ou une maladie des Congolais de la diaspora ; pour d'autres il s'agit plutôt d'une maladie des habitants des communes riches et des étrangers habitant les quartiers huppés de la ville de Kinshasa. Sans l'implication des leaders d'opinion, il sera difficile d'inverser la courbe et les proportions inquiétantes qui prévalent actuellement parmi les populations congolaises.

Introduction

La perception d'une maladie varie d'une culture à une autre. Pour les populations du Congo Kinshasa, parmi les nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés, figurent les pesanteurs socioculturelles relatives à la perception des maladies. Dans la compréhension de cette épidémie de la COVID-19, tout analyste ne devait pas oublier les rumeurs qui l'ont précédée ou alimentée essentiellement à Kinshasa : « Une invention des hommes politiques qui veulent justifier leur mandat contreproductif, une punition de Dieu ou des ancêtres », soutiennent les uns ; « un subterfuge des autorités sanitaires et politiques pour bénéficier de l'assistance financière de l'Organisation Mondiale de

la Santé (OMS), un fait surnaturel ou fruit de l'imagination qui ne concerne pas l'Africain », pensent les autres.

L'ensemble de ces réactions peuvent se comprendre à Kinshasa, notre milieu d'étude, comme un sérieux doute clairement exprimé sur l'existence même de cette maladie, malgré la campagne d'information et de sensibilisation qui l'accompagne. Les rares personnes qui croient à la maladie ne cachent pas leurs difficultés ou limites économiques à respecter les gestes barrière requis dans la lutte contre la COVID-19. C'est ce qui a rendu le confinement difficile à Kinshasa, car pour la population « Avant la pandémie est égal après pandémie ».

Les habitudes n'ont pas changé : les gens se saluent comme d'habitude, vivent dans la promiscuité, se lavent rarement les mains (faute d'eau courante), s'embrassent à toute circonstance, etc.

Afin de comprendre les pesanteurs culturelles et économiques comme étant des facteurs d'échec dans l'observation des mesures de prévention de la COVID-19 en milieu congolais, nous avons mené une étude au quartier Kingasani, dans la commune de Kimbanseke. Il était question d'observer et d'organiser des entretiens structurés et semi-structurés afin de collecter une quantité suffisante de données que nous avons soumises à la rigueur de la théorie et de l'analyse scientifiques.

Deux points constituent la trame de cet article : la perception de la maladie en milieu kinois et l'observation des comportements sur terrain.

1. La perception de la maladie en milieu kinois

Comme tous les Africains, les Kinois (de la commune de Kimbanseke) sont encore victimes des croyances ancestrales selon

lesquelles les causes de la mort ou de la maladie sont presque surnaturelles. Comme le dit Léopold Sédar Senghor : « En Afrique, derrière tous les faits naturels se profilent les faits surnaturels ».

Dans une telle logique de pensée interprétative, il devient facile de comprendre que la bonne santé corporelle et mentale, individuelle et collective, est entre les « mains » des « forces invisibles ».

Plusieurs chercheurs notamment Placide Tempels en 1948, l'Abbé Mulago en 1965, etc. ont décrit cette vision bantu du monde reposant sur une dualité permanente de deux mondes : le visible et l'invisible. L'homme étant créé pour vivre heureux, le bantu s'efforce chaque fois qu'il le peut de rechercher l'origine ou la cause de toute maladie, incident, accident ou malheur dans le monde invisible, dit en substance les thèses de la philosophie ou de la conception bantu.

Selon cette conception, la maladie n'est jamais considérée comme un dérèglement biologique, mais comme l'expression d'un conflit entre le monde visible et le monde invisible. Le monde invisible étant le domaine des dieux, des esprits et des ancêtres. Pour se libérer de cette emprise invisible, l'homme doit utiliser non seulement des substances matérielles, mais aussi des ressources empruntées au monde cosmique ou immatériel. Ainsi, la maladie étant une rupture brutale du lien avec le monde invisible, le processus de guérison est perçu comme une recherche patiente, un processus de réparation. Le traitement ne sera efficace que lorsqu'il prend en compte une dimension spirituelle, car « Nous avons un sens inné de la médecine. Nous mourons aujourd'hui de pauvreté, car sans argent le médecin soigne rarement de façon efficace. Naguère encore, nous nous tirions fort bien d'affaire. Nous

guérissions la lèpre, la folie, l'épilepsie, la fracture quelle que soit sa gravité ».

Les théâtres ou les zones de ce conflit peuvent se situer dans le passé, la personnalité, le contexte familial, le rôle social, l'environnement culturel, les croyances cosmogoniques et religieuses ou l'état physiologique.

Il convient de savoir que le monde invisible est le domaine des esprits et des morts. Il y a au sommet un être tout puissant, l'ancêtre des ancêtres, le créateur pratiquement inaccessible, donc éloigné des hommes. Dans ce monde existe deux catégories d'ancêtres : les bons et les mauvais. Ce sont ces derniers qui sont à la base des maladies dont souffrent les humains.

Par contre, les bons visitent les vivants et leur viennent en aide. Et d'autre part, le monde visible est celui-ci peuplé des vivants (les humains, les animaux, les plantes et les minéraux). Il est subdivisé conformément à la notion d'élan vital en monde humain et infra-humain.

Aujourd'hui, l'Africain vit deux cultures dont il ne saurait se départir : la tradition et la modernité largement influencée par l'Occident. Il est entre les eaux, partagé et écartelé. Car avec sa volonté de rester lui-même, il ne sait résister à la modernité de la culture occidentale, avec tout le bonheur et toutes les facilités qu'il propose à la vie des humains.

La présente étude veut mesurer l'impact de la charge culturelle dans la lutte contre la COVID-19 en RDC.

2. Les pesanteurs culturelles et économiques dans la lutte contre la COVID-19 a Kingasani

2.1. Contexte et choix de la cible

Nous avons mené notre étude à Kingasani dans la commune de Kimbanseke. Le choix de cette zone est dicté par sa très forte démographie avec cette caractéristique essentielle qu'elle est périurbaine, avec forte prévalence de la catégorie sociale appelée « les nouveaux venus à Kinshasa ».

Il est proche de l'aéroport international de N'Djili, porte d'entrée des voyageurs en provenance de l'extérieur ou de l'intérieur du pays par route ou voie fluviale. Il paraît logique de trouver dans cette partie de la ville une forte résurgence de la tradition africaine qui permet de décoder les profondes motivations de la stratégie de lutte contre la COVID-19.

2.2. De la connaissance sur la COVID-19

Bon nombre de personnes interrogées affirment qu'elles ont déjà entendu parler de cette pandémie. Elles ont été informées par la radio et la télévision. Mais dans leurs quartiers respectifs, elles n'ont jamais vu une dépouille de personne décédée des suites de la COVID-19. A propos des conséquences, bon nombre de personnes ont cité la mort, bien qu'elles n'aient jamais vu une personne morte à cause de cette maladie. Mais dans la vie quotidienne, elles ont dit que cette maladie les empêche de vaquer librement à leurs occupations. Elles sont angoissées et frustrées. Les gens sont devenus inhospitaliers.

2.3. Du mode de transmission

Bon nombre de personnes interrogées ont dit que la COVID-19 se transmet par contact direct avec un malade ou à quelques mètres de celui-ci.

2.4. Des mesures de prévention

Plusieurs personnes interrogées ont dit qu'il faut laver les mains régulièrement et porter le cache-nez.

2.5. Des attitudes et les croyances

Certaines personnes interrogées ont soutenu que la COVID-19 a été inventée par le Président de la République qui veut justifier son mandat non fructueux.

D'autres pensent qu'il s'agit d'une stratégie pour obtenir de l'aide financière de l'OMS. D'autres par contre estiment que c'est une punition de Dieu, un signe précurseur de la fin du monde.

2.6. De l'observation des gestes barrières contre la COVID-19

Bon nombre de personnes ne portent pas correctement le cache-nez, appelé à Kinshasa cache-gorge ou cache barbe. Ceci est dû au fait que les gens le portent soit au cou, soit sous le menton, soit encore au poignet. Il est porté correctement si l'on est en présence d'un agent de la police pour éviter de payer des amendes et autres contreventions dont se rendent coupables les personnes sans cache-nez.

A la cité, les gens continuent à s'embrasser, à se saluer, se tenir main dans la main; les bars et les églises fonctionnent sans respect des mesures barrières ou de la distanciation physique,

parfois sous le regard complice des éléments de la police censés faire respecter les mesures barrières.

Une autre frange, non moins importante, répertorie les difficultés d'ordre économique au nombre de goulots d'étranglement à l'application des mesures barrières.

3. Interprétation des données

Bien que les mesures de prévention édictées par les autorités tant sanitaires que politiques soient connues, leur application bute à des pesanteurs culturelles et économiques : la croyance aux causes surnaturelles de la maladie, la minimisation des mesures barrières, le manque d'argent pour se procurer du savon, le cache-nez et la rareté de l'eau.

Certaines personnes l'appellent « Colonel Elvis » et le cache-nez, « cache barbe »... des rumeurs font croire que cette maladie n'atteint pas les noirs ou des personnes vivant sous les tropiques, où le climat est aride, le cas de la République Démocratique du Congo.

Toutefois, certaines personnes pensent que cette maladie est réelle et tue. Mais le doute plane parce que la population ne s'est jamais trouvé face une victime de coronavirus. Du fait que les mesures prises par l'Etat stipulent que tout corps sorti de la morgue doit être enterré immédiatement.

Les modes de transmission sont bel et bien connus. Mais si la plupart des Kinois les observent. C'est par peur d'être arrêtés par la police qui exige 5000 Fc en cas de non-port de cache-nez.

En réalité, les Kinois continuent à fréquenter les bars la nuit, à se réunir pour la prière communautaire dans des maisons des fidèles, parfois avec l'œil complice des policiers.

Par ce comportement ainsi que toutes les pesanteurs culturelles ci-dessus décrites, la transmission de la COVID-19 a encore de beaux jours devant elle et la RDC peut devenir un grand foyer de la maladie dans les jours à venir.

Suggestions et recommandations

La COVID-19 tue et continue à tuer en République Démocratique du Congo.

C'est ainsi pour lutter contre cette maladie, il faut faire respecter les mesures barrières et en faire un principe de la vie de tous les jours, surtout le lavage régulier des mains avec du savon, le maintien des mesures liées à l'organisation des funérailles. Si cette maladie entame les milieux ruraux, les conséquences seront désastreuses, c'est pourquoi nous demandons à :

L'Etat

- d'améliorer le social des Congolais ;
- d'intensifier et faire respecter les gestes barrière contre la COVID-19 ;
- d'assister la population la plus démunie ;
- de doter les centres hospitaliers d'intrants et du personnel qualifié.

Aux scientifiques

- d'identifier des plantes médicinales contre cette maladie ;
- d'organiser des conférences de sensibilisation.

La population

- d'appliquer scrupuleusement les gestes barrières de lutte contre la COVID-19.

Conclusion

En dépit de tous les chiffres affichés (notamment par le Comité multisectoriel de lutte contre la COVID-19) montrant bien l'évolution de la maladie, beaucoup de Congolais ne croient toujours pas à l'existence de la pandémie. Par contre, une infime minorité qui y croit est buté aux difficultés d'ordre économique pour accéder au package médico-sanitaire de lutte contre la COVID-19, sans compter la pression ou l'influence des croyances ancestrales qui prennent le dessus sur la science.

Ces croyances sont notamment à l'origine des thèses largement répandues selon lesquelles le COVID-19 est une maladie imaginaire créée par les politiciens, une maladie des Congolais de la diaspora, une maladie des habitants des quartiers riches, maladie des étrangers habitant les quartiers huppés de la ville, etc. Ces conceptions n'ont pas eu d'autres effets que préparer un terrain fertile à la propagation de la maladie

Les résultats de cette étude menée à Kingasani ont démontré que les pesanteurs culturelles et économiques sont responsables de cette situation. La solution est dans la sensibilisation qui cible avant

les leaders communautaires ; lesquels jouent le rôle d'autorité coutumière à laquelle l'Africain avoue un profond respect.

Bibliographie et webographie

LAMINE NDIAYE (2008) La place du sacré dans le rituel négro-africain,
Ethiopiennes, n°81

DUBOIS, J. & VAN DEN WIJNGAERT L. (1973), *Initiation
philosophique*, Kinshasa, Editions Okapi.