



RADIOSCOPIE DE LA CRISE CONGOLAISE

HELENE MADINDA

Depuis son accession à l'indépendance, en 1960, le pays est allé de crise en crise : guerres interethniques et de sécession, rébellions, congolisation hâtive des entreprises, pillages, dix années de suppression de l'aide au développement et tout récemment, depuis 1996, six années d'une des guerres d'agression les plus meurtrières qui a embrigadé des milliers d'enfants comme soldats et causé la mort inutile des centaines de milliers de personnes.

Ces perturbations cycliques et multiformes ont dévasté le pays, en ont totalement miné l'économie et anéanti l'Etat. La RD Congo est devenue un des pays les plus pauvres du monde.

La sécurité sociale est inexistante. Les chômeurs, les filles-mères, les veuves, les divorcées et les personnes âgées sont sans ressources ; les malades mentaux et beaucoup d'enfants sont abandonnés.

Réduits à une misère et une indigence sans précédent et, ainsi rendus impuissants pour s'assumer et assumer leurs responsabilités, de plus en plus des Congolais se sont réfugiés dans des sectes religieuses.

Les corollaires les plus désastreuses de ce marasme sont notamment : une vie quotidienne éprouvante, la déstructuration de la cellule familiale et le démantèlement du système éducatif.

I. La vie quotidienne



En milieu urbain

Beaucoup de quartiers de Kinshasa et des capitales des provinces agrandis par des exodes non planifiés présentent un sinistre spectacle. Ils sont constitués d'un amas de bicoques, érigées au hasard sans aucune notion d'urbanisme ni étude préalable de la résistance des sols. En saison des pluies les drames sont innombrables. Des maisons entières se retrouvent sous eaux, des êtres humains, surtout des enfants sont noyés et des biens sont perdus.

Plus de 60 % des familles, dont la taille moyenne est de huit personnes, occupent des logements au pavement en terre battue, dotés d'une ou deux pièces, sans électricité ni eau courante ni égouts. Sur l'ensemble du territoire, 63 % des familles utilisent des toilettes non couvertes, 18,1 % ne disposent pas de toilettes.

Le mode d'évacuation des ordures ménagères est déficient. Environ 67 % de ménages congolais jettent leurs ordures à l'air libre, le reste recourt à l'incinération (14,4%), à l'enfouissement (28,2 %) ou les déverse dans des cours d'eau (2,8 %).

L'ensemble de ces facteurs cumulés font que la majorité de la population congolaise vit dans un environnement insalubre, pollué par des amoncellements d'immondices et donc porteur et/ou propagateur des germes et parasitoses responsables de méningite, choléra, paludisme, tuberculose, gastro-entérite, gale, fièvre typhoïde et de la

résurgence de certaines maladies éradiquées.

Il faut insister ici sur le fait que les problèmes d'hygiène qui se posent au Congo sont HORS DE PORTEE de ce que peuvent faire des attitudes individuelles. On appelle beaucoup de ces maladies, les « maladies des mains sales ». Beaucoup de personnes, de bonne foi, en concluent que « les Congolais sont malades par manque d'hygiène, parce qu'ils sont sales ». Alors qu'ils se lavent autant que les autres, mais le font avec de l'eau qui est un bouillon de culture ! On pourrait dire : « Dans le Tiers-Monde, le véritable Ministre de la Santé Publique, c'est le Ministre des Travaux Publics ». Il faudrait des chantiers gigantesques (adduction d'eau, égouts, habitations) et l'organisation de tout un système de traitement des ordures, pour en venir à bout.

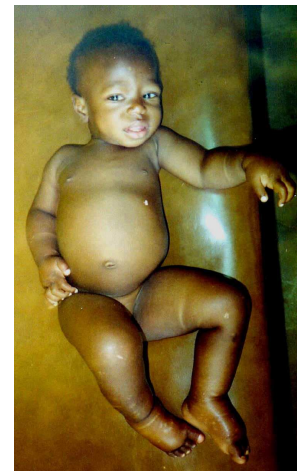
Selon le dernier rapport de la FAO, alors que les besoins alimentaires minimum par personne par an sont estimés à 550 \$ US, les congolais ne disposent en moyenne que de 261 \$ US.

L'alimentation est minimaliste tant en quantité qu'en qualité. La consommation de la viande est devenue un privilège. Beaucoup de ménages ne consomment qu'un repas par jour. Dans les milieux les plus défavorisés, l'on mange un jour sur deux. Le plat de base



composé de fufu (une pâte cuite avec la farine soit de manioc soit de maïs soit du mélange des deux) ou d'une chikwange (pain de manioc) accompagné d'un morceau de poisson ou d'une sauce à l'os ou aux arrêtes ou encore d'une petite portion de légumes bouillies, n'apporte pas en suffisance à l'organisme les divers nutriments dont il a besoin.

42 % des enfants souffrent de malnutrition et des maladies dites de la faim comme le kwashiorkor.



Il est bon sans doute de rappeler ici une distinction importante : celle qui sépare la faim de la malnutrition. La faim (en langage médical : « marasme »), correspond au manque absolu de calories, tandis que la malnutrition, elle, est un manque QUALITATIF. Manque de protéines (kwashiorkor), de vitamine C (scorbut), etc... Le marastique a l'allure bien connue de « squelette vivant » que l'on voit chez les réfugiés, les prisonniers, etc... Le kwash, au contraire, présente de faux airs « potelés » (œdème), une peau souvent brillante et, chose remarquable chez les Africains, ses cheveux se déclorent, et deviennent blonds.

La faim et la malnutrition sont un scandale partout. Elles le sont cependant au Congo



plus qu'ailleurs, du fait des potentialités immenses du pays. Le récit que fait un coopérant parle de lui-même (et montre aussi que notre homme a tenu à s'initier à la gastronomie locale...)

« J'ai habité près du Tanganyika, qui est très poissonneux : un énorme tas de poissons recouvert d'un peu d'eau, et long de 700 kilomètres. Donc, une ressource alimentaire colossale. On y pêche, bien

sûr. De deux manières : les Congolais, avec des pirogues et les Blancs (Grecs) avec des chalutiers. Tant qu'on longe le lac et, disons, sur une vingtaine de kilomètres en profondeur, le kwash est inconnu. Plus loin, il reparaît. Motif : on achète le poisson aux bateaux ou aux pirogues qui rentrent. Puis, on le transporte à pied (terrain très accidenté) et en plein soleil. Or, le poisson se corrompt très vite. Une seule exception, le « ndakala » (*stolothrissa tanganicae*) poisson si minuscule qu'on peut

le laisser sécher entier au soleil (image ci-contre), et le trimballer ensuite en sacs. Les chalutiers des Grecs pêchent principalement pour des usines qui font la surgélation du poisson. Ce poisson surgelé est ensuite distribué dans tout le Congo, et probablement ailleurs, par des méthodes très chères, puisqu'il faut que le froid soit continu ! Il n'y a PAS de fabrique où l'on ferait des choses comme du poisson en boîte (certaines petites espèces pourraient être traitées comme les sardines, et le



« kambanyoka », qui est une sorte d'anguille, pourrait être mis en boîte en tronçons, comme le balaou russe. Pas non plus de mise en conserve au vinaigre, alors que les religieuses flamandes font des « faux rollmops » avec le « mikebuka », poisson ressemblant au hareng. Le « kabambare » (*silure* ou poisson-chat), qui est si nombreux qu'une localité en porte le nom, est un poisson si gras qu'il suffit de le cuire avec du sel et des épices dans sa propre graisse pour obtenir une sorte de pâté, considéré dans certains pays (Autriche) comme un met des plus délicats. AUCUNE DE CES POSSIBILITES DE RENDRE LE POISSON TRANSPORTABLE A LONGUE DISTANCE N'EST UTILISEE !!!

« Résultat : hors de portée du seul transport qu'on aît : la «mama» à pied avec son bassin sur la tête, le kwash décime les enfants. **On gâche un atout de première grandeur contre le manque de protéine tout simplement parce que le patronat des pêcheries ne se soucie que de rentabilité maximum.** »

En ville, la principale source d'approvisionnement en eau buvable est le robinet, utilisé à 84,7 %, suivi du puits ou de la source non aménagée à 11,1 %.

Seulement 42% de la population congolaise ont accès à l'eau saine de manière régulière. 37% ont accès à l'eau, à plus de 15 minutes de marche.

L'accès aux soins de santé est plus que problématique. Beaucoup de malades ne peuvent se permettre des examens médicaux ; ils pratiquent l'automédication, utilisant des produits parfois périmés ou des contrefaçons. Un exemple entre mille. Un ex-coopérant raconte : « J'ai connu le cas d'une pharmacie où le préparateur, chargé de détruire les médicaments périmés, les revendait en sous-main... avec un sens très spécial du diagnostic. Il avait refilé à qqn qui se plaignait de migraines du sérum périmé contre les morsures de serpent, en lui disant de le boire, alors que c'est un produit injectable. Evidemment, les gens simples font confiance à « un homme qui travaille à la pharmacie » ! Quant aux migraines (le patient était en fait mon travailleur domestique) Le gars habitait un faubourg sans robinet, d'où eau bilharzienne, ankylostomiase... » Bref, voir plus haut : problème pour les Travaux Publics !

Quelques cliniques privées offrent un service normal à la minorité qui en a les moyens. Les hôpitaux publics sont devenus de véritables mouroirs : l'hygiène laisse à

désirer, l'équipement est rudimentaire, les produits pharmaceutiques et l'alimentation semblent inexistantes. Les proches des patients doivent eux-mêmes leur préparer la nourriture et apporter tout le nécessaire pour la literie (matelas, draps, couvertures), les médicaments prescrits, les désinfectants ainsi que tout le petit matériel (seringues, aiguilles, compresses, fils pour sutures, pansement, ciseaux ..). Avant d'y être admis ou ausculté, il faut payer la prestation. L'absence



d'ambulance et l'insuffisance des moyens de transport en commun entraînent le décès de nombreux malades avant leur arrivée à un centre de soins. Tout cela a pour conséquences : une hausse généralisée de la mortalité ainsi que la baisse de l'espérance de vie. La mortalité infantile est de 148 pour mille, la mortalité juvénile, de 220 pour mille. L'espérance de vie est de 45,5 ans.

Pourtant, en 1959, le Congo Belge possédait 3.176 entités médicales composées de 372 hôpitaux généraux, 105 hôpitaux spécialisés, 128 cliniques et 2.561 dispensaires. L'ensemble totalisait 87.451 lits pour une population estimée à 13 millions d'habitants, soit 1 lit pour 162 habitants. Aujourd'hui, on ne dénombre en République Démocratique du Congo que 3 cliniques universitaires dont deux, celles de Kinshasa et de Lubumbashi, sont relativement opérationnelles et une, celle de Kisangani qui ne l'est quasiment plus. L'on estime actuellement entre 80.000 et 85.000 le nombre total de lits disponibles, soit 1 lit pour 486 à 620 habitants. Le nombre de lits disponibles n'a pas changé depuis l'indépendance alors que le nombre d'habitants a plus que triplé.

En Milieu rural

Le Congo rural est au paroxysme du dénuement. Les pharmacies et hôpitaux sont rares. Dans plusieurs localités, il n'y a ni hôpital ni centre de santé dans un rayon de 300 Km. Les pharmacies se réduisent à quelques médicaments achetés occasionnellement chez un missionnaire ou un commerçant. Les rares centres de santé laissés par la colonisation ou installés par des ONG sont toujours débordés et frappés de pénurie en personnel, équipements et médicaments.

Des milliers d'enfants meurent d'une simple blessure ou de petites infections par manque de désinfectant ou de bactéricides. Les femmes accouchent avec l'aide des sages-



femmes qui ne peuvent assurer le minimum des conditions d'hygiène ni résoudre les cas compliqués. La mortalité en couche est très grande. Globalement, la mort est devenue une banalité quotidienne.

Les moyens de transport en commun sont rares et dans un état lamentable. Les pistes sont impraticables et tendent même à disparaître. Par tout

temps, des enfants, des femmes et des hommes déjà exténués par de pénibles conditions de vies sont condamnés à de longues marches.

L'habitat consiste en des cases en pisé, exposées aux intempéries et aux incendies. Il n'y a ni électricité ni eau courante. Une minuscule lampe à pétrole est un luxe. 90 % des habitations ont un pavement en terre. On y couche à même le sol, sur une natte. On y consomme par terre la nourriture que la ménagère a préparée sur un feu de bois. On y boit une eau souvent malsaine puisée à une source lointaine non aménagée (41.9 %), à un cours d'eau ou à l'étang (32,4%), au puits aménagé (21.3 %). Ce qui entraîne la persistance de maladies telle que la bilharziose et autres infections et contagions. Pour échapper à cet univers de carences, les jeunes émigrent vers les villes où le manque de revenus les contraint très rapidement à se réfugier dans des carcasses d'autos ou des dépôts désaffectés et à s'adonner à la délinquance pour survivre.

Il est trop souvent extrêmement difficile de convaincre un Congolais universitaire (un médecin, un vétérinaire, un ingénieur...) de la nécessité d'aller s'établir dans des localités secondaire, pour ne rien dire de la brousse ! Comble de l'absurde : des agronomes ne veulent pas entendre parler d'habiter la campagne. On en deviendrait presque nostalgique des temps coloniaux. Les Belges avaient un règlement très simple et pourtant intelligent. (Ça arrive !) Toute personne (administrateur, médecin, vétérinaire...) qui avait sous sa responsabilité des secteurs ruraux DEVAIT (vérifications tatillonnes à l'appui) passer en brousse les 2/3 de son temps. Il y a aujourd'hui de nombreux Congolais pour qui l'existence d'un médecin du territoire est un article de foi : ils ne l'ont jamais vu de leur vie ! Ce que tu dis de l'attirance de la ville sur les pauvres est vrai, mais il faudrait aussi parler de son attirance malsaine sur les diplômés. Les pauvres villageois se saignent au quatre veines pour qu'un de leurs fils soit médecin et, quand il l'est, il laisse tomber le village et va soigner les bourgeois de Kinshasa, quand il n'intrigue pas pour devenir Ministre de la Santé Publique...

II. Désintégration de la cellule familiale

Une extrême précarité économique a réduit des parents à l'impuissance face à leurs enfants. Incapables de nourrir leur progéniture et d'assurer sa scolarité et les soins médicaux, les parents ne représentent plus pour leurs enfants ces protecteurs sans faille qui forcent le respect et l'admiration.

Les familles ont ainsi perdu leur rôle de premier lieu d'éducation et de guidance. Non seulement elles n'initient plus aux normes et valeurs, mais dans certains cas, elles poussent à leur violation. Acculés à l'indigence, des parents incitent leurs enfants à "se débrouiller" pour nourrir la famille. Les garçons sont encouragés à voler et les filles à se prostituer.



59% de la population totale, soit 26 millions d'habitants sont des jeunes de moins de 20 ans. Le chômage

condamne beaucoup de jeunes à la dépendance sociale et à la débrouillardise. Sans emploi ni moyens de subsistance, la plupart de ces jeunes sont contraints de demeurer trop longtemps sous le toit paternel. A défaut, soit ils émigrent vers les régions diamantifères, à Tshikapa. à Mbuji-Mayi ou en Angola soit ils s'adonnent au commerce, à des trafics divers, ou encore à de petits boulots sans lendemain.

De cette jeunesse désemparée et à laquelle la société n'offre aucune perspective a émergé les enfants de la rue également dénommés ballados, moineaux, phaseurs, shégués. Il s'agit des enfants, préadolescents et adolescents condamnés à errer, le jour, et à dormir, la nuit, en plain air dans des cartons livrés ainsi aux intempéries, aux maladies, à la violence, à la délinquance et aux abus polymorphes de certains adultes sans scrupules.

Ce phénomène tragique, signe d'une grave défaillance de la société, s'est généralisé et amplifié à une vitesse désespérante. De plus en plus, des familles dépassées par les événements accusent des enfants de sorcellerie ou de possession maléfique afin de pouvoir les abandonner avec une complicité collective. Les orphelins naguère accueillis à bras ouverts subissent le même sort. Victimes de cette terrible double injustice et de la violence inouïe de la rue, ces enfants sont devenus un vivier fertile de recrutement des milices et soldatesques.



Les valeurs africaines les plus sacrées sont ainsi bafouées. En effet, dans les cultures ancestrales africaines, l'enfant est un être que la communauté et tout adulte se doivent d'absolument protéger de tout péril physique ou mental et traumatismes.

III. Effondrement du système éducatif

Plusieurs facteurs ont concouru à la dégradation de la qualité de l'enseignement.



Les infrastructures scolaires et académiques publiques, opérationnelles et bien équipées, héritées du Congo belge sont dans un état de délabrement avancé et ne disposent presque plus de matériel didactique indispensable pour une transmission appropriée des connaissances et du savoir.

Par ailleurs, le budget affecté à l'enseignement est insignifiant et, la rémunération des enseignants est insuffisante et très irrégulière.

La fragilité économique du corps enseignant a conduit à l'achat des notes, certificats et diplômes par des espèces sonnantes et trébuchantes ou des faveurs physiques. Au lieu de servir de modèles, les enseignants ont érigé en système la violation des règles, la dépravation des mœurs et la corruption.

La langue d'enseignement, le français, est parlé par moins de 20 % de la population et il n'est pas d'usage courant dans la majorité des familles. L'élève n'a pas l'occasion de le pratiquer régulièrement et de l'améliorer en dehors de la classe. Ce qui a pour corollaire la non maîtrise du français et des concepts qu'il véhicule.

Des jeunes arrivent aux études supérieures ou universitaires avec des lacunes graves dont certaines vont s'accroître à cause du manque de documentation et de manuels, de la démotivation des professeurs et, de la misère matérielle des étudiants.

Le tiers de la population congolaise est analphabète. Le taux d'analphabétisme des femmes est excessivement plus élevé par rapport à celui des hommes. Celui des milieux ruraux est presque le double de celui des villes 59,9 % et 32,7 %.

Parmi les enfants congolais de 6 à 14 ans, 28,6 % n'ont jamais été à l'école. Parmi eux, on dénombre 25,7 % de garçons et 31,5 % de filles. En milieu urbain 68,1 % ont atteint le niveau secondaire et en milieu rural 41,1% n'ont atteint que le niveau primaire et 37,9 % n'ont aucune instruction formelle. Dans les provinces, des enfants de 10 à 14 ans n'ont jamais fréquenté l'école : 23 % à l'Equateur, 18 % dans les deux Kasai et dans le Kivu et près de 14 % dans le Bandundu, le Katanga et la Province Orientale.

Ainsi des millions de congolais ne comprennent pas le français, langue de l'administration, de l'enseignement, de la culture, de la politique et des médias. Les mécanismes institutionnels et politiques leur échappent.

Face à une mondialisation dominée par la science et la technique, ce taux si élevé d'analphabétisme, qui exclut une bonne partie de la population de la vie politique, culturelle et sociale risque d'empêcher la RDC de se faire une place dans le concert des nations modernes.



© Hélène Madinda, avec la collaboration de Guy De Boeck