

## **Les anciens agents d'une entreprise publique transforment leur lieu de travail en lieu d'habitation**

**par Félicien MUDILA MBINGA**

### **Résumé**

La dégradation de l'infrastructure, des décentes conditions socio économiques des habitants de la république démocratique du Congo est une réalité sans cesse démontrée. Dans ce contexte de la défaillance de l'Etat à mettre ses sujets au centre de ses préoccupations, le peuple congolais n'est pas resté inerte. Il a réagi de plusieurs manières, en recherchant lui même des compensations. C'est le cas des travailleurs d'une entreprise publique 'l'Office Congolaise des Postes et Télécommunications (OCTP)'. Confrontés au desoeuvrement et au manquement de l' Etat de payer les arrières de leur rémunération, ils ont transformé l'immeuble qui était leur lieu de travail en logement. Ainsi, ces anciens employés de l'Etat ont mis leur famille à l'abri des tracasseries du paiement des loyers, problème brulant dans la capitale Kinshasa, où les propriétaires des maisons majorent ou expulsent arbitrairement les locataires.

### **Introduction**

Il y a en République Démocratique du Congo des différentes initiatives privées ou collectives qui se sont déployées au sein de la population. Ces initiatives réagissent et se substituent aux devoirs de l'Etat qui devrait pourtant soutenir la dynamique de son peuple à

créant une infrastructure adéquate. On trouve ces initiatives dans différents domaines de la vie. Elles se multiplient dans beaucoup de champs sociaux. Elles sont la seule volonté des habitants. Malgré le slogan « le peuple d'abord », cher aux dirigeants actuels du pays, le peuple lui-même s'engage d'une façon spontanée et souvent inorganique dans un vaste effort pour trouver des solutions aux problèmes auxquels il est confronté. Dans cette communication, je vais montrer comment les anciens de travailleurs de l'Office Congolais de Poste et Télécommunication (OCPT) à Masina, au quartier sans fil à Kinshasa, la capitale de la République Démocratique du Congo, confrontés à la carence des revenus suite à l'arrêt de leur contrat de travail ont compensé l'incapacité d'avoir perdu les ressources financières pour subvenir aux besoins primaires comme payer le loyer. Ils l'ont fait, en transformant l'immeuble où ils travaillaient en logis pour se faire justice contre l'employeur, l'Etat, peu soucieux de payer leurs arrières salariaux. Dans un premier temps, je vais montrer quelques généralités de la commune de Masina dans laquelle se trouve l'OCPT au quartier sans fil. Ensuite je vais parler du quartier sans fil même, comment lieu où se trouve l'OCPT, montrer ses spécificités. Et puis je me pencherai sur le cas de l'appropriation de l'OCPT par les travailleurs comme solution au manque du revenu pour enfin conclure.

### **1. La commune de Masina: quelques généralités**

Masina est une des communes périphériques de Kinshasa, la capitale de la République Démocratique du Congo. C'est une commune très étendue. Elle est située à 15 Km du centre de la ville et fait partie du district de la Tshangu. Cette partie de la ville a été créée en 1968, dans les sillages des luttes tribales et des insécurités que connut le Congo juste indépendant. Masina est le prototype de

ces agglomérations urbaines nommées cités par l'administration belge. Elle avait mis en place un système de ségrégation des habitants, la ville, Gombe pour le cas de Kinshasa, était habitée par les belges vivant au Congo ainsi que les Congolais considérés les évolués. Dans les cités, peu urbanisées comme Masina, Kingasani, étaient logés les travailleurs de l'administration belge. Et aujourd'hui, bien que les choses ont un peu changé, dans la mémoire collective des Congolais cette même ségrégation persiste. Les nantis, l'élite congolaise préfère habiter la ville, la commune huppée de la Gombe, qu'importent les conditions dans lesquelles ils habitent. C'est aussi à Gombe que sont centralisées toutes les activités économiques et administratives du pays.

Masina était au début le fief des ressortissants de la province de Kwilu. Mais l'explosion démographique que connurent les villes congolaises suite à la rupture des barrières coloniales d'accès à la ville a fait que sa population n'a fait qu'augmenter.

Aujourd'hui toutes les populations qui constituent la République Démocratique du Congo y habitent, tout type de personnes à tous les stades de leur évolution sociale, des ethnies patrilinéaires et matrilinéaires se côtoient, se fondent et se confondent. Dans un contexte de crise économique qui perdure depuis le milieu des années 80, le nombre des habitants de la commune ne cesse de croître. Sur une superficie de 69,70 Km<sup>2</sup> dont seulement 46,66 Km<sup>2</sup> habitables à cause des marécages du fleuve Congo, la population de la commune de Masina est estimée à environ 469 699 habitants, avec une densité estimée à 10 066 habitants par km<sup>2</sup>.

Ces problèmes de la démographie urbaine font une pression sur l'environnement de Masina. Bien que la commune compte quelques infrastructures économiques comme l'abattoir, l'entrepôt

de carburant de SEP CONGO, le dépôt de l'ex SOTRAZ, le marché de la liberté LD Kabila auquel il faut joindre 9 autres marchés qui desservent les 3 pools géographiques de Masina, la population est assez pauvre. La conjoncture économique difficile oblige une bonne partie des gens à vivre des expédients et de commerce. Pourtant il y a des infrastructures s'ajoute comme la société SIFORCO pour l'entreposage de mitrilles de la sidérurgie de Maluku (SOCIDER), l'usine de panification et de production des blocs de glace BKTF, l'aéroport de N'djili qui a ses derniers Kilomètres sur le sol de Masina avec d'importantes infrastructures de gestion au sol installés par la RVA (Régie des Voies Aériennes) où les gens peuvent trouver du travail et vivre décemment. Mais avoir un emploi à Kinshasa ou une activité commerciale informelle n'est plus synonyme de source sûre de revenus et de vivre décemment. Ceci vaut dans le secteur formel comme dans le secteur informel.

### **2.1. Le quartier Sans Fil**

Le quartier sans Fil est situé donc dans la commune de Masina. Le quartier porte le nom sans fil en référence à l'ancien centre d'émission sans fil créé vers les années 1992. Le quartier est limité au nord par le quartier Nzuzi wa Mbombo, au sud par le quartier abattoir à l'ouest par le quartier Péto Congo et à l'Est le boulevard Emery Lumumba qui le sépare du quartier Ndjili. Sans fil compte 84 avenues. Mais le quartier a une seule grande avenue, l'avenue Matankumu qui donne encore l'air d'avoir été asphaltée. On peut y observer, au delà de la boue, des trous aussi grands que des étangs. Pendant la saison de pluie l'eau qui y stagne durant des jours devient verdâtre parce qu'elle ne parvient pas à être évacuée. Elle est protégée autour par les débris de reste de l'asphalte. Sans fil est un quartier non urbanisé. L'approvisionnement en eau et en électricité y est très irrégulier. Il n'y a pas de canalisation d'eau. Ni

des avenues bien tracées et les poteaux électriques ne suivent pas. Ce manque d'éclairage public occasionne des actes de vandalisme perpétrés par les *kuluna*, des voleurs qui opèrent avec des machettes pour tuer ou terroriser les gens pour emporter leurs biens. Ils sont parfois attrapés et battus à mort par les habitants pour faire justice.

Le quartier compte plusieurs écoles maternelles, primaires, secondaires publiques et privées. Il a également des églises, des petits marchés appelés *wenze*, des terrasses, des bars, des hôtels.

La situation des habitants du quartier Sans Fil n'est pas différente de celle des habitants de la commune de Masina. Sa population est continuellement croissante. Elle était estimée en 2012 à 50.000 habitants. Mais ce chiffre est largement dépassé. C'est une population relativement jeune, une jeunesse desœuvrée qui n'a ni espace vert où elle peut jouer ou lire. Elle a développé ses propres formules d'apprentissage professionnel.

Comme le cas de Masina, la plus grande partie de la population est sans travail. Ceux qui persistent prétendre travailler ont des salaires incertains ou qui n'assurent aucune certitude pour la survie quotidienne. Il y a parmi les habitants la prédominance du secteur des initiatives personnes privées. La majorité des personnes pratique des diverses activités commerciales pour subvenir aux besoins quotidiens.

A Sans fil, c'est partout les bruits, ceux des gens qui passent, causent, se disputent, des chansons, des prêches des églises, les gens crient pour vendre leurs marchandises le long des clôtures des maisons.

Le long des avenues étroites et boueuses les marchands, en occurrence les femmes vendent leurs produits. Elles les exposent

sur des étalages ou à même le sol. Ici un bassin de pain, des légumes, des beignets, des arachides, de la farine. Elles se disputent l'espace avec des voitures, des pousse poussettes, les *Wewa* - moto taxi. Ces avenues presque toujours boueuses se transforment en rivière qui emporte avec lui des sachets en plastic lors des pluies diluviennes. Régulièrement, ces eaux de pluies inondent aussi les parcelles. Sur les rues il y a presque toujours des montagnes d'immondices. Ces saletés qui viennent de partout amènent avec elles des maladies et sont nuisibles pour l'hygiène. Les règles mêmes d'hygiènes publiques ne sont pas respectées. L'automédication y est la norme. Suivant un employé d'un centre de sante de la place, la maladie la plus courante est la malaria et la fièvre typhoïde.

Comme les habitants de la ville, Sans fil est un quartier où l'insalubrité est généralisée. Le long des maisons clôturées et protégées par les débris de verre ou du fils barbelés, on peut entendre toute sorte de bruit. Aussi ceux des éboueurs qui chaque matin lancent «*matiti*», pour avertir ceux des habitants qui ont la possibilité de payer d'amener leurs déchets.

Tout ressort de l'initiative privée. La population du quartier sans fil a difficile à satisfaire ses besoins. Ces difficultés financières perturbent les structures familiales. Les pères abandonnent les familles à cause de l'impuissance. L'autorité du chef de ménage en est diminuée. Beaucoup de mères sont seules. A cause des problèmes économiques les divorces et le phénomène fille-mère sont fréquents et engendrent des problèmes nouveaux. Si bien que le rythme alimentaire, la fréquence des repas et la répartition de ceux-ci renseignent sur la gestion de chaque ménage. La stratégie d'exiger de se cotiser pour manger est mal acceptée par certains parents qui voient leur autorité diminuer à l'égard des enfants. Les

enfants d'un certain âge doivent parfois participer à faire tourner le ménage grâce aux petits métiers qu'ils exercent.

Mais Sans fil connaît aussi une grande dégradation de l'habitation. La promiscuité y est grande. Des familles entières partagent parfois une chambre. Chacun cherchant un coin pour y mettre sa tête. Bien qu'on y trouve des parcelles très diversifiées, des belles villas habitées par des personnes faisant partie de la classe moyenne, la majorité des habitants du quartier habitent parfois dans des véritables taudis en tôles ondulés loués à des prix toujours exorbitants par les propriétaires. Le chômage contraint les ménages de déménager dans un laps de temps relativement court parce que ne pouvant pas payer le loyer. Les espaces où se tiennent les assemblées des églises de réveil sont aussi venus au secours de ceux qui se retrouvent momentanément sans logis.

C'est dans ce contexte que les anciens travailleurs de l'OCTP ont transformé leur lieu de travail en habitation.

### **2.1.1 Le bâtiment**

Lorsqu'on entre au rez-de-chaussée dans cet immeuble à plusieurs étages situé dans l'avenue Matankumu, on est d'abord frappé par les odeurs. Odeurs des aliments en décompositions, des déchets, des égouts, de l'urine et des matières fécales. Déjà, pour y entrer, lorsqu'on marche en dessous de l'immeuble, il faut être vigilant. Il y a le risque de plonger son pied dans les flaques d'eau de couleur verdâtre qui stagne et où sont parfois jetés des débris de verre. Et aussi il faut éviter de ne pas se laisser arroser la tête par les eaux de ménage, des toilettes ou de la douche qui échappent des fentes des étages de l'immeuble. Et lorsque on est à l'intérieur du bâtiment, la sueur vous coule sur la peau. La chaleur y est

insupportable. Ici la télévision est ouverte, les enfants suivent les images. Le volume est très haut pour pouvoir surpasser les bruits des télévisions voisines ou ceux des chansons, des prières et des prêches des églises.

« Le Bâtiment », c'est ainsi que les habitants de Masina sans fil nomment l'immeuble qui abritait l'Office Congolais des Postes et Télécommunication, en abrégé OCPT. Il est situé à la fin de sur l'avenue Matankumu. Il avait été construit en 1950, lorsque le Congo était encore sous l'administration belge. Sa mission était d'assurer la propagation des ondes de centre d'émissions. A l'intérieur il y avait des grands espaces qui servaient de magasin de stockage de tous les matériaux de communication. L'OCTP était reliée à la grande poste, située en ville par un câble. Les opérations d'émissions s'effectuaient à partir de la grande poste, qui assurait les opérations de la télégraphie, de la téléphonie, du système ondes hautes fréquences, du système de morse, système imprimeur et système ondes moyennes.

Mais en 1983, il y a eu fusion de deux Ministères (Départements) à savoir le ministère de poste, téléphonie et télégraphie (PTT) et celui de l'orientation nationale. Cette fusion a donné naissance à un seul ministère, nommé Ministère de l'Orientation nationale. C'est ainsi que le premier niveau de ce bâtiment a été cédé à l'office zaïrois de radiodiffusion et de télévision (OZRT), actuellement la radiodiffusion et télévision nationale congolaise (RTNC).

Après la construction de la cité de la voix du peuple, la RTNC a quitté le grand bâtiment OCPT pour fonctionner ville. Il est arrivé qu'avec la création du système automatique, l'OCPT fut retiré du circuit. Car un nouveau système automatique a été placé à l'hôtel de poste situé au centre-ville. Ceci a occasionné le



délaissement de l'immeuble devenu inoccupé, mais aussi de ses travailleurs dont la plupart n'avait pas été transféré dans le nouveau système.

Il est difficile de connaître avec précision leur nombre, mais ces ex travailleurs, déjà frappés par une longue période sans rémunération se sont retrouvés sans emploi, sans aucune garantie de récupérer leurs arrières ou l'assurance de toucher la pension pour ceux qui avaient atteint l'âge de la retraite. Aucune instance ne pouvait leur offrir du secours ou une assistance nécessaire pour réclamer leurs droits. Cette situation avait rendu les travailleurs incapables de couvrir leurs besoins vitaux comme payer le loyer pour ceux qui n'étaient pas par exemple propriétaires des maisons dans lesquelles ils habitaient. Les locataires se retrouvaient victimes des expulsions des maisons qu'ils louaient suite à l'incapacité de pouvoir payer le loyer. Cette situation les avait mis hors toutes conditions humaines.

Devant ce problème, plusieurs travailleurs se sont concertés et ont pris la décision de se loger dans l'immeuble de l'OCTPT et ainsi éviter à leurs familles les incertitudes de la location.

Le centre d'émission radio, jadis destiné aux émissions radios est devenue aujourd'hui un logis pour les agents.

Des longues pièces qui servaient au stockage des machines sont actuellement morcelées à l'aide de cartons, des triplex, des sacs, des pagnes, des banderoles. Ils sont subdivisés en petits studios où habitent des différentes familles. Chaque famille occupe un espace d'environ trois mètres sur quatre, voir plus. Chacun se comporte comme chez lui, il y a une forte promiscuité. Aucune norme n'est mise en place, encore moins un principe pour faire régner la paix. C'est un endroit où les gens se disputent à tout

moment. Il y a une sorte de concurrence en fonction de ce que l'on prépare, si on arrive à préparer etc.... Cette concurrence concerne aussi l'habillement etc.

Ces lieux d'habitation se trouvent dans des conditions hygiéniques déplorables. Toutes les ordures ménagères sont entassées devant. Les habitants ne sont pas en mesure de faire évacuer les déchets et viennent les jeter devant par manque d'argent. A la longue ses ordures pourrissent et dégagent des odeurs qui attirent les mouches qui à leur tour se déposeront sur les aliments vendus tout autour du bâtiment. Les moustiques ne sont pas du reste. Le constat est que pendant la journée les moustiques piquent tandis que les mouches flânent sans relâche. A cela s'ajoutent aussi les eaux usées qui ne coulent pas par manque de caniveaux. Le manque de toilette oblige aux habitants du bâtiment de faire leur besoin dans des bouteilles en plastique et autres bidons vide qu'ils jettent sur la voie publique. Quelques uns ont construit des toilettes qu'ils ferment à clé pour empêcher les autres de les fréquenter.

C'est pourquoi il y a des maladies récurrentes qui terrassent les enfants et les adultes. Le paludisme (malaria), la fièvre typhoïde et autres maladies des mains sales qui frappent les habitants du bâtiment OCPT.

Pour survivre, plusieurs activités se sont développées autour du bâtiment. A part le petit marché où sont vendus les vivres, ces agents et leurs membres de la famille exercent des activités informelles. Ces activités s'exercent en dessous de leurs logis. Ils vendent la cigarette, du chanvre, le *lotoko* (boisson alcoolisée à base du manioc), des arachides, la *shikwanga*, des farines de

manioc et maïs, des fruits. Aussi des tables sont installées pour permettre aux gens de venir jouer au lotto.

Aussi, la vie dans le bâtiment a un grand impact sur les enfants. Peu d'enfants pensent à leur scolarisation, malgré le manque de moyens financiers de leurs parents. Ces enfants ne jouissent pas d'un bon encadrement de leurs parents. Ils assistent à des scènes ignobles. Ils sont témoins des bagarres des adultes, aux injures obscènes des intimités entre parents ou voisins. Tout ce qui se dit, ou se fait tombe dans les oreilles des enfants. A partir de là ils apprennent déjà à voler par ci, par là pour chercher quoi mettre sous la dent. C'est vraiment un lieu où les enfants sont initiés à devenir des petits voleurs, délinquants et *kuluna*. Les filles pratiquent une autre activité qui est cachée qui est la prostitution. A cause de la promiscuité, elles ont des relations sexuelles avec des hommes ayant l'âge de leurs papas, les garçons deviennent des amants des mamans plus âgées qu'eux et les jeunes ont des relations sexuelles entre eux sans aucune protection. Il y a des filles mères et des garçons pères mais célibataires. Le mariage devient difficile dans ce bâtiment.

Toute ceci s'explique par le fait que les parents, à cause de leur pauvreté, cessent d'être autoritaires. Ils sont dépourvus de moyens financiers pour être puissants. Ils n'ont pas de quoi couvrir les besoins vitaux de ces enfants. Ce comportement affiché par les parents donne la liberté aux enfants de se méconduire.

Tout ceci se passe au vu et su de la police nationale qui a aussi ses bureaux en état misérable dans une aile du bâtiment. Les policiers sont toujours assis, à la recherche d'une occasion pour donner une contravention. Pour avoir un revenu, les policiers ont créé un parking devant leur bureau. Les habitants du quartier qui ont un véhicule mais pas d'espace pour le garer dans leur parcelle

peuvent laisser, moyennant paiement, leur véhicule la nuit devant l'immeuble.

### **Conclusion**

Au Congo, le gouvernement est incapable d'assurer la survie de ses employés. Avec comme conséquence la dégénérescence de leurs conditions de vie. Elle a participé à la paupérisation des familles. La population de Kinshasa a appris que se prendre en charge est l'attitude clef pour affronter le quotidien. Les gens se rendent justice dans plusieurs domaines. L'exemple de la transformation du bâtiment de l' OCTP par ses agents pour compenser les manquements de l'Etat n'est pas exhaustif. Il ouvre tout simplement une petite fenêtre sur ce qui se passe dans le quotidien des Congolais, qui font à leur manière face à la cécité de l'Etat à l'égard des problèmes vécus par ces sujets.

## **La promotion des médicaments traditionnels en RDC**

**par Toussaint HOSILA NZEMBA**

### **Introduction**

Parmi les métiers pratiqués par les Congolais et qui traduisent leur identité culturelle, celui de la pharmacopée africaine, de la production des médicaments traditionnels est à la une. Aujourd'hui, ce secteur sanitaire, issu des savoirs autochtones endogènes se trouve dans l'obligation de faire face à des nombreux défis pour sortir de la marginalisation dans laquelle elle avait plongée par le colonisateur et qui a été poursuivies dans la période postcoloniale.

Malgré cette marginalisation dans laquelle est soumise la promotion des produits médicaux traditionnels locaux sur le marché, les Congolais, suite au manque criant de revenus, y font recours pour les soins à cause de leurs coûts abordables par rapport aux produits pharmaceutiques modernes. A l'heure actuelle, notamment lors de l'avènement de la covid 19, bien que confrontée aux problèmes des conditions requises pour la production, l'administration des posologies, la conservation, la distribution et la commercialisation, la pharmacopée congolaise est en plein essor. Elle est parvenue à faire face à la concurrence des produits pharmaceutiques occidentaux et asiatiques chinois et indiens, qui inondent les pharmacies congolaises disséminées sur l'étendue de la RD Congo. La non accession des officines de production des médicaments traditionnels au micro ou au macro-crédit marque un



*collection privée*

frein dans le processus de mutation de ceux-ci de l'informel au formel. Il y a enfin lieu d'évoquer ce qui est relatif à l'efficacité et

l'innocuité des thérapies traditionnelles, ainsi que des méthodes contraceptives, tant contestées par les spécialistes bio-médicaux pour qui elles ne seraient pas encore approuvées scientifiquement (Heffner, 2003, p.68).

Dans cet article, nous aimerions aborder trois points qui touchent à la pharmacopée traditionnelle. Nous examinerons l'ethnographie des produits médicaux traditionnels congolais, ensuite l'état des lieux au sujet de ce secteur et enfin la question de leur promotion.

## **1. l'Ethnographie des produits médicaux traditionnels congolais**

Les produits médicaux traditionnels congolais brillent par leur luxuriance ou variété et leur exubérance, autrement dit leur abondance. Ils sont omniprésents partout où vivent les Congolais dans le pays, en vue de résoudre les problèmes relatifs à leur santé, tel que les ancêtres leur ont appris, ou « c'est parce qu'ils ont été élevés ainsi » (Klukhohn, 1966, p25).

### ***1.1. Les variétés des produits médicaux traditionnels***

Le tradi-praticien ou tradi-thérapeute se sert des matières d'origine animale, végétale ou minérale pour la fabrication des médicaments. En médecine traditionnelle, le tradi-praticien œuvre au four et au moulin, puisque lui-même prépare et administre le remède au patient, tandis qu'en médecine moderne, le rôle est partagé entre le pharmacien et le médecin (Ahluwalia, 1979, p.24).

Pour les matières d'origine animale, le tradi-thérapeute fait recours aux organes de certains animaux que le patient frotte sur la partie infectée du corps ou consomme, à l'instar des écailles

calcinées du pangolin, et réduite en cendre que le peuple Yansi du Secteur Nkara, Territoire de Bulungu, dans la Province du Kwilu, utilise pour le traitement du furoncle (abcès).

A propos des matières d'origine minérale, le tradi-praticien utilise la terre des termitières, du sel indigène, du kaolin (*ngola*). Par exemple, chez les Babunda du Territoire d'Idiofa, dans la Province du Kwilu, ces derniers appliquent le *kaolin* sur le visage de l'épileptique, lors de la séance thérapeutique.

En ce qui concerne les matières d'origine végétales, le tradi-thérapeute recourt aux plantes, en se servant de leurs écorces, leurs feuilles, leurs racines ou leurs sèves. De ce fait, les formes galéniques traditionnelles usuelles sont : les macérés obtenus, par exemple, par une dissolution de l'écorce d'un arbre dans l'eau ; les décoctés ou des tisanes provenant, par exemple de l'ébullition des feuilles médicamenteuses pendant un moment précis ; les infusés, en versant de l'eau bouillie dans un récipient contenant, par exemple, la racine d'une plante médicinale, la tisane ainsi obtenue devient un médicament, les sucS végétaux enfin, sont issus, soit des feuilles, soit des écorces, par simple trituration (pression), à partir des mains ou pilées dans un mortier et aussi, par incision sur les organes de la plante, en produisant ainsi des sèves médicamenteuses.

### ***1.2. Modes de transmission des savoirs endogènes en pharmacopée congolaise***

A propos des savoirs ou connaissances endogènes, Bruno Lapika (2009) pense que « chaque société véhicule une connaissance assez systématique du milieu et de la nature, et cette





*collection privée*

connaissance est généralement incluse dans un univers de perceptions où se mêlent les éléments religieux, moraux et sociaux, qui peuvent concourir à une adaptation relativement correcte au milieu, aux techniques et au groupe social ». La transmission des savoirs propres à la pharmacopée congolaise s'opère, soit par héritage, c'est-à-dire, le novice est initié dans le métier par un parent, mais il ne pourra devenir indépendant qu'après la fin de la carrière de ce dernier ; soit par l'échange qui s'effectue entre le tradi-praticien et le novice. A cet effet, les deux parties vont se mettre d'avance d'accord sur la nature des objets à échanger : le tradi-praticien livre la connaissance et l'apprenti des objets matériels, tels que conuenus ; soit par révélation, au cours de laquelle le novice subit une épreuve d'ordre mystique où les esprits confèrent à celui-ci le pouvoir de guérir (Corin, 1975, p.31).

## **2. Etat de lieux des produits médicaux traditionnels congolais**

Les produits médicaux traditionnels congolais sont diversifiés. Ils couvrent une gamme variée de médicaments qui traitent la malaria, la typhoïde, la gastrite, les rhumatismes, les hémorroïdes, etc, ainsi que les pathologies difficilement guérissables par la bio-médecine, en l'occurrence, l'épilepsie, l'éléphantiasis, certaines maladies nerveuses, etc.

Depuis les temps immémoriaux, les Congolais se sont toujours servis de leurs remèdes ancestraux, en vue de traiter les maladies déjà connues et inconnues. L'ensemble de ces médicaments constitue donc le patrimoine sanitaire que les ancêtres leur ont légué, et transmis de génération en génération. Dans cette optique, leurs usages revêtent un caractère culturel, c'est-à-dire, propre à chaque communauté. Comme qui dirait, chaque peuple a ses manières spécifiques de guérir ses maladies. Dans ce contexte précis, la culture, c'est la façon dont vit un groupe d'individus ; la façon dont il va, compte tenu de son milieu, répondre aux stimulations de l'environnement pour la satisfaction de ses besoins (Robert, M.-A., 1968, p.19). Il s'agit bel et bien, dans notre propos, de la satisfaction de besoins inhérents aux soins médicaux. Les colons belges, en interdisant la pratique de la médecine traditionnelle, avaient, par conséquent, interdit la production et l'usage des médicaments traditionnels en les qualifiant de surannés, de barbares, et de non conformes aux normes scientifiques. Ce qui a fait que les Congolais, sous l'effet de l'aliénation, ont nié les valeurs propres à leur culture ancestrale. Actuellement, avec l'accessibilité difficile aux institutions médicales à l'occidentale, suite aux coûts onéreux de leurs produits et services, les produits médicaux traditionnels sont de plus en plus consommés. Une nouvelle dynamique venait de se créer, et qui les avait fait sortir de

la clandestinité, dans laquelle ils étaient produits pour faire face à la concurrence sur le marché des produits médicaux. A ce propos, le domaine n'étant pas encore réglementé, il faudra lutter contre les charlatans des médicaments traditionnels, disséminés à travers l'étendue du territoire national, qui ternissent l'image de marque de ce secteur de santé du type endogène.

### **3. La promotion des produits médicaux traditionnels congolais**

#### ***3.1. De l'informel au formel***

La promotion des produits médicaux congolais ne doit pas être considérée comme un jeu d'enfants, ou quelque chose d'anodin, de factice pour les faire accéder à la concurrence au niveau du marché local et mondial. A ce propos, Ka Mana soutient que « les Congolais ne sont pas condamnés à vivre à jamais sous le joug d'un ordre mondial impitoyable...ni à croire que la reconstruction de la RDC dépend du génie des peuples étrangers... comme si le Congolais n'avait en lui-même aucun génie créateur et organisateur pour bâtir son pays » (Ka Mana, 2012). L'auteur veut tout simplement dire que la promotion des produits médicaux doit avant tout être une initiative des Congolais qui, grâce à leur esprit de créativité, d'inventivité et d'innovation, sont tenus à relever ce défi.

Au regard de ce qui précède, la promotion des produits médicaux, pour qu'elle devienne effective, va exiger un changement de mentalités de la part des acteurs notamment les pouvoirs publics qui sont appelés à œuvrer pour ladite promotion. Mais aussi les tradi-praticiens eux mêmes, les pharmaciens, les experts en anthropologie médicale, en sociologie médicale, en psychologie clinique, etc. sont tenus à savoir que la pharmacopée

est « un héritage social à caractère dynamique qui peut se modeler sous l'influence de contraintes et des interactions extérieures nouvelles. » (Robert, M.-A., 1968, p.66).

Au départ, il faut une volonté politique susceptible de rendre nos produits médicaux traditionnels performants. L'inventaire des fabricants desdits médicaments s'avère indispensable, dans le but de sélectionner les plus méritants, en envisageant à leur intention des formations en renforcement des capacités et de mise à niveau. Dans ce contexte, l'éducation est un investissement, car elle est un instrument d'amélioration de la productivité (Lungungu Kisoso, A., 2015, p.143).

Face à la recrudescence de la pauvreté et la détérioration davantage les conditions sociales de la population, la promotion des produits médicaux traditionnels peut contribuer à la croissance économique, en prenant en compte « le capital humain qui influence positivement et d'une manière significative le revenu par habitant » (Lungungu Kisoso, A., 2015, p.145). Le capital humain dont il est question, s'illustre en termes de la main d'œuvre que sont les fabricants de médicaments traditionnels congolais.

Il s'avère opportun, voir utile, que lesdits fabricants puissent se regrouper en corporations ou en associations, dans le but ultime de rendre leur labeur efficace et efficient, à l'instar des coopératives agricoles. Ensemble, ils pourront faire entendre leurs voix, revendiquer leurs droits face aux pouvoirs publics, sur la question épineuse des subventions qui leur sont nécessaires, en vue d'améliorer leurs outils de travail et aussi, la protection de leur métier par des textes juridiques adéquats et adaptés aux exigences de l'heure.

A titre récapitulatif au présent volet de notre recherche, il est donc question de faire quitter du cadre informel que sont les activités de fabrication des médicaments traditionnels congolais au cadre formel.

D'où, l'appui du gouvernement s'avère déterminant, ainsi que la formation continue des fabricants desdits médicaments traditionnels, sans omettre la prise en compte, par ceux-ci, de l'évolution des recherches pharmacologiques, et qui exige à nos fabricants de s'adapter à cette dynamique, car cela ne signifierait pas nier leur culture traditionnelle, c'est-à-dire, méconnaître le génie créateur des ancêtres en cette matière.

### ***3.2. L'expérience du Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi, (CRPL)***

Le Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi est l'œuvre du pharmacien Etienne Flaubert Batangu Mpesa. Son parcours scientifique est élogieux. Pharmacien diplômé à l'Université Lovanium en 1971, il obtient après une maîtrise en sciences pharmaceutiques de l'Université de Montréal au Canada en 1980. Revenu au pays, le pharmacien travaille sans relâche à faire de son centre une entreprise moderne de production des médicaments.

Reconnu comme chercheur phytothérapeute, il a dans son effectif découvert des médicaments approuvés scientifiquement, qui soignent avec efficacité la diarrhée amibienne dénommé « *Manadiar* », celui de la malaria, le « *Manalaria* » et récemment, le « *Manacovid* » contre la Covid-19.

La trajectoire de chercheur phytothérapeute de Batangu Mpesa est brillante, dans la mesure où le *Manadiar* obtiendra l'autorisation de mise sur le marché par la Direction de la Pharmacie et des Médicaments (DPM), en 1984 (Cahier du Pharmacien, n°1, mars 1986).

De ce fait, le *Manadiar* demeure le premier médicament produit localement, à partir des plantes, par le génie créateur d'un Congolais, sur base des savoirs endogène, ayant des vertus thérapeutiques ou curatives contre la diarrhée, la dysenterie, les amibiases, etc.

Après le succès sans précédent du *Manadiar*, le pharmacien Etienne Flaubert Batangu Mpesa va diriger ses recherches pour le traitement efficace contre le paludisme. Ce qui l'amène à fabriquer le *Manalaria*. Ce dernier était bien convaincu que la diarrhée et la malaria décimaient beaucoup de personnes, surtout en Afrique subsaharienne.

Le mérite et la renommée mondiale du pharmacien chevronné, Batangu Mpesa, demeurent incontestablement dans la production de *Manacovid*, un produit pharmaceutique toujours à base d'extrait des plantes ayant des vertus thérapeutiques contre la Covid-19 à tous les stades de la maladie.

Le 13 avril 2020 le *Manacovid* est retenu officiellement par la commission scientifique du Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation Technologique, et le jour après, l'anti-covid-19 était mis en flacon et prêt à l'utilisation. Les tests, pour approuver son efficacité et son innocuité, ont été concluants. Aujourd'hui, le *Manacovid* est considéré, à travers le monde, comme un médicament efficace et efficient contre la Covid-19.

Il est considéré, à juste titre, comme le couronnement d'une brillante carrière scientifique que l'entourage du célèbre pharmacien de Luozi considère comme étant l'évènement qui marque la fin de sa carrière (Journal Action, Nouvelle série n°102, 5 janvier 2021, pp.3-4).



*Source: <http://www.crpluozi.org>*

Les recherches pharmaceutiques d'Etienne Flaubert Batangu Mpesa trouvent leurs fondements dans la médecine traditionnelle congolaise, et particulièrement dans celle des Bakongo, dans la province du Kongo-Central, en RD Congo. Rappelons que son

domaine précis d'investigation est la phytothérapie, autrement dit, le traitement de maladies par les plantes.

Ledit chercheur, avec ses quarante ans de recherche et d'expérience sur les plantes médicinales, n'a cessé de répéter que « Dieu dans sa prescience a prévu aliments et remèdes contre les maladies. Le naturel est meilleur que le synthétique de l'industrie » (Journal Action, Nouvelle série n°102, 5 janvier 2021, p.9).

Dans cette optique, celui-ci ne s'est pas démarqué de sa culture médicale traditionnelle, qui demeure le socle de ses recherches pharmaceutiques, mais il s'est approprié des technologies occidentales, pour rendre ses médicaments consommables par les patients internes et externes, parce que lesdits médicaments sont fabriqués selon les normes requises ou standards. Il s'agit donc là d'un exploit, par un natif Congolais, et qui vaut la peine d'être évoqué avec fierté.

Aujourd'hui, le Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi est structuré et organisé, à telle enseigne qu'il est mondialement reconnu grâce à ses découvertes. Il a quitté la catégorie des activités informelles à celles de nature formelle. Ce centre est en pleine croissance, grâce au savoir-faire d'un personnel scientifique et technique chevronné. Le secret du pharmacien Batangu Mpesa réside par le fait d'avoir concilié le traditionnel et le moderne dans la fabrication de ses médicaments et également, d'avoir appliqué les principes du management dans la gestion de son centre de recherche (<https://m.www.wikipedia.org>).

### **3.2.1. Défis et perspectives d'avenir**

Le Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi (CRPL) est confronté comme toutes les petites et moyennes entreprises de la



RD Congo à des difficultés énormes, d'ordre financier et matériel. Les besoins impérieux de moderniser ses équipements de production des médicaments, d'installer des antennes ou des succursales à l'intérieur du pays et d'acquérir des fonds nécessaires en vue d'améliorer les conditions d'existence de son personnel, s'imposent avec acuité, en vue d'assurer la croissance du centre de recherche sus-évoqué.

A ce propos, le gouvernement congolais devait disposer des moyens adéquats destinés aux institutions productrices des médicaments traditionnels, pour valoriser nos savoirs endogènes et partant, notre identité culturelle.

Ainsi, l'expérience du Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi est un exemple concret d'émergence d'une entreprise pharmaceutique, par un digne fils du pays, Etienne-Flaubert Batangu Mpesa, à partir de nos savoirs endogènes, et particulièrement à base des médicaments naturels.

En effet, le *Manacovid* a été présenté à Addis-Abeba par le Président Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, alors Président de l'Union Africaine, comme solution efficace contre la Covid-19 (Ministère de la santé publique, 2021). Malgré la contre-propagande de certains milieux arguant qu'au sein du continent noir, rien de bon ne pourrait sortir, le pharmacien Batangu Mpesa vient de prouver le contraire par cette découverte.

La devise de Batangu Mpesa est, en latin : « *Fiat secundum artem* », qui signifie : « *Faites selon votre art* ». Cela illustre bien la méthodologie de celui-ci, utilisée dans le processus d'invention de ses médicaments, c'est-à-dire, il fait usage de ses connaissances scientifiques acquises et aussi, des savoirs endogènes issus de la

subjectivité collective, propre à l'identité culturelle du peuple Kongo.

Ce qui vient d'être évoqué ci-haut, illustre bel et bien le secret du succès de Batangu Mpesa dans ses recherches pharmaceutiques.

## **Conclusion**

Le secteur de la pharmacopée congolaise mérite d'être valorisé et partant, celui de la fabrication des médicaments traditionnels qui y découle. Cependant, ledit secteur qui ne fait pas la préoccupation des autorités du pays, se trouve aujourd'hui dans l'impasse, en mettant ainsi en péril notre culture traditionnelle en matière thérapeutique et aussi, en négligeant l'apport dudit secteur dans le développement endogène du pays.

La fabrication des médicaments traditionnels, qui trouve sa genèse dans le génie créateur de nos aïeux, fait preuve d'excellence sur les traitements de certaines maladies que la médecine occidentale y parvient difficilement. Ladite fabrication des médicaments privilégie les thérapeutiques naturelles qui sont d'ordre culturel, car elles manifestent l'identité culturelle du peuple congolais.

D'où, il sera donc question de vendre l'image de marque du pays, par le canal des variétés des produits médicaux issus de l'esprit de créativité, d'inventivité et d'innovation des chercheurs congolais, dans le contexte des recherches transversales, regroupant pharmaciens, tradi-thérapeutes, médecins, bio-chimistes, anthropologues, sociologues, psychologues, etc..

Cette démarche, pour qu'elle aboutisse, demande le concours des pouvoirs publics, par les subsides qu'ils accorderont aux fabricants des médicaments traditionnels dans leurs centres ou industries pharmaceutiques, voire leurs corporations.

L'objectif visé serait de leur faire accéder aux micro ou macro-crédits selon les cas, en vue de les faire passer du stade de petites aux moyennes entreprises, pourquoi pas aux grandes entreprises, comme cela se passe sous d'autres cieux, par exemple en Chine, en Inde, etc.

Avec l'évolution du monde scientifique, les fabricants des médicaments traditionnels chercheront à œuvrer, en synergie, dans le but de manifester leur visibilité et leur contribution en matière de santé dans l'exigence du « donner et du recevoir » chère à la mondialisation.

De ce fait, il faudrait que l'Etat congolais fasse accéder les fabricants des médicaments traditionnels congolais à la concurrence, face aux produits médicaux étrangers. Cela demandera que lesdits fabricants puissent jouir de la formation continue et ce, en collaboration avec l'université, dont le rôle est d'aider les communautés, les entreprises et les associations, etc., à pouvoir trouver des solutions aux problèmes qui se posent en leurs seins. Cependant, nos universités congolaises semblent être éloignées des communautés et des problèmes réels qui entravent leur développement durable. A ce propos, les Etats généraux de l'enseignement supérieur et universitaire, tenus dernièrement à Lubumbashi, ont réfléchi sur des voies et moyens de rendre nos universités et instituts supérieurs viables, opérationnels et aptes à accompagner nos communautés respectives dans leurs efforts pour le bien-être et le progrès.



## Bibliographie

- AHLUWALIA, R. et Mechin, B., 1979. *La médecine traditionnelle au Zaïre : Fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé*, Ottawa, CERDI
- BOUQUET, A., 1963. *Féticheurs et médecines traditionnelles au Congo*, Paris-Brazzaville, Orstom.
- CORIN, E., 1975. La médecine des guérisseurs à Kisangani, in B. Verhaegen (Ed), Kisangani, 1976, *Histoire d'une ville*, Kinshasa, PUZ.
- Communication du Ministère de la Santé publique à la Radio-télévision Nationale Congolaise (RNTC, le 25 janvier 2021, à 14h25'
- HEFFNER, L.-J., 2003. *Reproduction humaine*, Bruxelles, De Boeck.
- Journal Action, Nouvelle série n°102, 5 janvier 2021.
- KA MANA, 2012. *Changer la République Démocratique du Congo*, Bafoussan (Cameroun), CPICRE.
- KLUCKHOHN, C., 1966. *Initiation à l'anthropologie*, Bruxelles, Charles Dessart.
- LAPIKA DIMOMFU, B., 2009. « Savoirs endogènes et développement durable en Afrique », in Recherches Philosophiques Africaines, n°35, Actes de la XVIIIe semaine Philosophique. Colloque international co-organisé avec l'ISP de l'ULC du 20 au 24 janvier 2009, « Respect de la nature et Développement. Enjeux éthiques du développement durable », Facultés Catholiques de Kinshasa, 2009.

LUNGUNGU KISOSO A. 2015. « L'impact de la santé et de l'éducation sur le produit intérieur brut », in IRES, Vol XXXII, n°4.

ROBERT M.-A., 1968. *Introduction à l'anthropologie sociale*, Paris, Vie ouvrière.

TAMBA, V., 1982. Développement de la médecine traditionnelle zaïroise : facteurs importants dans la couverture des soins de santé primaires, in *Authenticité et développement : Actes du Colloque National sur l'authenticité*, Paris, Kinshasa.

TSHUNGU BAMESA, 1992. LA médecine traditionnelle en Afrique Centrale : Statuts quaestionis, in Publication CEDISAC, série Documentation, Lubumbashi.

[Https://m.wikipédia.org](https://m.wikipédia.org)