

# Gouvernance de la crise sanitaire et exposition au risque de pandémie de Covid-19 en République démocratique du Congo

**Sylvie Ayimpam**

Anthropologue, UMR CNRS 8171-243 IMAF, Aix-Marseille Université  
[ayimpam@msh.univ-aix.fr](mailto:ayimpam@msh.univ-aix.fr)

**Jacky Bouju**

Anthropologue UMR CNRS 8171-243 IMAF, Aix-Marseille Université  
[jacky.bouju@univ-amu.fr](mailto:jacky.bouju@univ-amu.fr)

## Résumé

Cet article examine la gouvernance de la crise sanitaire de la Covid-19 en 2020 en République démocratique du Congo en lien avec l'exposition au risque de contamination des populations pauvres, et propose d'en analyser les aspects néropolitiques. En restreignant les libertés d'action et de circulation des citoyens dont le mode de survie au quotidien dépend de telles libertés, les mesures de prévention du risque pandémique pendant la période d'état d'urgence ont eu l'effet inverse de celui escompté, exposant des centaines de milliers d'entre eux à de nouveaux risques. Bien plus, la gouvernance au quotidien de la pandémie a été parfois défaillante et chaotique, contribuant ainsi à la généralisation du déni du risque de pandémie. Les réactions de résistance des citoyens face aux mesures de restrictions interdisant leurs activités quotidiennes de survie ont favorisé l'apparition de risques « concurrents » et engendré de nouvelles vulnérabilités, aggravant les risques « familiaux » préexistants. Ce paradoxe dramatique est interprété ici comme la conséquence d'une gouvernance néropolitique autoritaire.

## Mots-clés

Covid-19, gouvernance, risque, néropolitique, République démocratique du Congo

### How to cite this paper:

Ayimpam S. et Bouju J., (2022). Gouvernance de la crise sanitaire et exposition au risque de pandémie de Covid-19 en République démocratique du Congo. *Global Africa*, (2), PP. 190-203.  
<https://doi.org/10.57832/6f5p-vh38>

Received: September 8, 2022

Accepted: October 15, 2022

Published: December 16, 2022

© 2022 by author(s). This work is openly licensed via [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



## Introduction

La pandémie de Covid-19 est apparue partout dans le monde comme un danger nouveau, accompagné de fortes incertitudes sur l'ampleur de la menace, sur l'efficacité des moyens de la traiter et sur ses conséquences. En République démocratique du Congo, lors de la première vague de la pandémie en 2020, l'incertitude était d'autant plus grande que les nouvelles autorités politiques héritaient d'une administration minée par les conséquences des programmes d'ajustement structurel, mais aussi par des décennies d'instabilité politique, de corruption, de clientélisme, ainsi que d'une longue tradition de mauvaise gouvernance des services publics, à laquelle n'ont pas échappé les services de santé, qui présentent de nombreuses fragilités structurelles. C'est dans ce contexte que les décideurs et experts du ministère de la Santé ont préparé, dès janvier 2020, avec le concours de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un plan national de réponse à la Covid-19 qui a fixé les priorités dans la gestion et la prévention du risque de circulation du virus<sup>1</sup>.

Au départ de cette contribution, nous nous sommes interrogés sur l'ambiguïté du caractère « sécuritaire » de l'état d'urgence sanitaire et du plan national de réponse mis en œuvre lors de la première vague de la pandémie en 2020. Nous cherchions à comprendre comment les mesures de prévention imposées par l'état d'urgence sanitaire à la population de la ville de Kinshasa avaient, semble-t-il, eu pour effet, à l'inverse, d'exposer des dizaines de milliers d'habitants à des « risques concurrents » (Peretti-Watel & Châteauneuf-Malclès, 2020) tout en accroissant la vulnérabilité de millions d'autres à leurs risques familiaux. Nous proposons d'expliquer cette situation paradoxale par la néropolitique d'inégalité sanitaire, qui s'accommode depuis longtemps de la précarité existentielle de millions de citoyens qui se débrouillent pour gagner leur vie au jour le jour. Les mesures de restriction (la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes, la mise en place de couvre-feux, l'instauration de l'état d'urgence sanitaire, l'interdiction des rassemblements, la fermeture des lieux de culte, des écoles, des universités, des restaurants et des cafés, etc.), conjuguées à l'absence de mesures de protection sociale et d'accompagnement pour ceux qui (sur)vivent grâce aux activités de l'économie informelle, ont eu des conséquences économiques et sociales très graves pour ces catégories socioéconomiques – les plus vulnérables.

À partir d'une enquête de terrain<sup>2</sup>, notre analyse s'appuie sur le concept de « néropolitique » développé par Achille Mbembe (2003, 2006, 2019), qui le conceptualise comme une extension du concept de « biopolitique » de Michel Foucault (2004a, 2004b), qu'il associe à la notion « d'état d'exception » (Agamben, 2005 ; Giordanengo, 2016). Ce concept s'applique ainsi aux mécanismes de domination et de pouvoir qui dictent qui doit vivre en étant protégé par l'État et qui peut mourir dans l'indifférence. L'intérêt de ce concept est qu'il :

« [...] replace une matérialité et une intentionnalité dans les enjeux de pouvoir entre les groupes sociaux. Il permet de penser les inégalités structurelles de notre monde contemporain qui, de toute évidence, assignent certains à des death-worlds dans lesquels leur existence est non seulement dévalorisée, privée de pouvoirs, mais désubjectivée, et dont la vie n'a pas vraiment de valeur » (Medico & Wallach, 2020).

À la suite de Sandset (2021), nous avons ajouté à cette combinaison conceptuelle, le concept de *slow violence* (violence lente) théorisé par Rob Nixon (2011) pour rendre compte de la violence structurelle particulière vécue par les catégories sociales les plus défavorisées exposées aux interdictions imposées par l'état d'urgence sanitaire.

Nous avons éprouvé la valeur heuristique de cette combinaison conceptuelle dans notre étude de cas de la gestion politique du confinement, entre le mois d'avril et le mois de juillet 2020, de la commune de la Gombe, considérée comme l'épicentre de la pandémie dans la ville de Kinshasa, commune qui

1 Nous analysons en détail ce plan gouvernemental dans une autre contribution portant sur l'action publique en contexte de Covid-19 (Ayimpam et al., 2021).

2 Les matériaux à la base de cet article proviennent d'une enquête de terrain dans le cadre d'une étude intitulée « Étude de l'impact de la crise de Covid-19 sur les acteurs et les entreprises de l'économie informelle au Congo-Kinshasa », menée entre mai et septembre 2020, par le LARSEP/Observatoire de la gouvernance à Kinshasa. Elle a donné lieu à un rapport d'étude du même nom pour l'Organisation internationale du travail (OIT) à Kinshasa et Genève.

concentre à la fois le centre des affaires et le centre administratif de cette énorme ville de plus de 12 millions d'habitants. Nous montrerons que les réactions de résistance et de résilience des petits commerçants informels face à l'interdiction d'exercer leurs activités de subsistance pendant la période du confinement ont engendré de nouvelles vulnérabilités dans la population et aggravé les risques existentiels préexistants, liés à la précarité ordinaire de leurs conditions de vie. On verra que la gestion de cette crise sanitaire est mêlée à des facteurs néropolitiques de « violence lente » qui ont précédé la pandémie et qui s'ajoutent à la répartition disproportionnée des vulnérabilités face aux risques d'infection, de décès et d'appauvrissement économique.

Nous montrerons également que la communication des responsables publics a été parfois défaillante, souvent chaotique, et associée à des scandales dans la gestion politique de la pandémie qui ont contribué à la généralisation du déni de risque. La question du « risque », de ses représentations, de ses perceptions et de sa gestion est donc centrale pour comprendre et interpréter les attitudes et les comportements des citoyens à Kinshasa face aux mesures de prévention mises en place par les autorités politiques. Cette notion mérite qu'on s'y arrête, car elle est toujours l'objet de nombreux débats dans la littérature sociologique<sup>3</sup>. Bien qu'il n'existe pas de définition du risque qui soit appropriée à tous les points de vue et à tous les problèmes, nous retiendrons celle proposée par Alain Bourdin, qui nous semble la plus englobante :

« Si l'on définit le risque comme ce qui peut advenir et que l'on ne voudrait pas avoir à subir directement ou indirectement (par ses conséquences), on caractérise une catégorie du rapport au monde qui, tout en présentant un caractère très général, peut prendre des formes différentes et faire l'objet de constructions diverses. » (Bourdin, 2003, p. 13)

Nous nous positionnons plus particulièrement dans le champ d'une socioanthropologie du risque et de l'incertitude qui considère que le risque est une construction sociale qui repose sur un double postulat. Il existe, d'une part, des dangers « objectifs » (personnels ou collectifs) qui menacent l'environnement immédiat des individus et des sociétés, d'autre part, des représentations subjectives de ces dangers qui sont socialement et politiquement construites par des interactions entre des acteurs individuels et collectifs aux identités très hétérogènes (les parents proches, les groupes sociaux, les médias, l'État, les experts scientifiques, etc.) (Weisbein, 2015, p. 5).

Dans les lignes qui suivent, nous présenterons tout d'abord les mesures de prévention sanitaire mises en place en 2020 dans le cadre de l'état d'urgence par les pouvoirs publics de la RDC. Nous examinerons en second lieu les principaux scandales et polémiques qui ont marqué la gestion politique quotidienne de la pandémie pendant l'année 2020 et qui ont nourri le déni de pandémie au sein de la population. Nous développerons ensuite une étude de cas sur le confinement de la commune de la Gombe (et donc du centre des affaires et du plus grand marché de la ville) en montrant le caractère néropolitique du dispositif et de ses conséquences existentielles pour des millions des personnes vulnérables (Fabiani & Theys, 1987). Nous analyserons enfin la manière dont le déni du risque s'est généralisé au sein de la population à partir des « narratifs » véhiculés par les réseaux sociaux, qui se sont emparés des diverses polémiques et controverses qui ont traversé la lutte contre la pandémie.

## Le plan national de réponse à la Covid-19 : une politique sanitaire autoritaire

Dès le mois de janvier 2020, avant même le signalement du premier cas de coronavirus, le ministère de la Santé, en coordination avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a mis en place un dispositif de préparation à une éventuelle survenue du nouveau coronavirus (Sars-CoV-2). Cette décision rapide des autorités politiques et sanitaires s'inscrit dans une conception « objective » du risque sanitaire qui vise à gouverner l'incertitude liée « à l'attente d'événements indésirables dans un avenir incertain » (Boholm, 2003 ; Gilbert, 2003 ; Zinn, 2009 ; Boudeaux, 2010). Le premier cas de coronavirus a été détecté

3 Pour un état des savoirs très détaillé sur la sociologie du risque, qui se développe rapidement en France, voir la présentation du séminaire de Julien Weisbein (2015-2016), « Sociologie des risques ».

à Kinshasa, le 10 mars 2020, chez un voyageur en provenance de France. Dès le lendemain, le 11 mars 2020, le gouvernement a publié une première version du plan national de réponse gouvernemental à la Covid-19<sup>4</sup> qui confiait la riposte à deux organismes principaux : le Comité multisectoriel de riposte (CMR-Covid-19), dirigé par le Premier ministre, et le Secrétariat technique, dirigé par le coordinateur de la réponse Covid-19, nommé par le président de la République. Cette organisation a été décentralisée au niveau local dans des comités provinciaux de coordination présidés par les gouverneurs de province. En quelques jours, quatorze nouveaux cas confirmés ont été identifiés à Kinshasa. Il s'agissait pour la plupart de personnes en provenance de pays européens ou ayant séjourné à l'étranger. Cette concentration des cas confirmés de Covid-19 dans la capitale, qui compte plus de dix millions d'habitants, a suscité l'inquiétude face à la menace d'une catastrophe sanitaire. D'autant plus que le 20 mars, les experts et l'OMS avaient annoncé un cataclysme sanitaire mondial et que l'Afrique devait se préparer au pire. Une semaine après la découverte du premier cas de coronavirus, les autorités congolaises ont instauré l'état d'urgence sanitaire, le 18 mars 2020<sup>5</sup>. Comme on peut le voir :

« Alors que les formes antérieures de biopolitique reposaient sur des modèles statistiques permettant de prévoir et de mesurer les risques, la biosécurité implique de se préparer à une catastrophe dont la probabilité est incalculable et dont l'arrivée est perçue comme imminente. » (Lakoff & Collier, 2008, cités par Fortané & Keck, 2015, p. 125)

Tout le problème est que l'état d'urgence, proclamé à des fins « sanitaires », s'est appuyé sur les dispositions de l'article 85 de la Constitution, qui ne concerne que l'état d'urgence sécuritaire, c'est-à-dire un état d'exception politique. Pour le juriste congolais Muhima, l'état d'urgence définit l'usage légal de la force « pour agir au quotidien, notamment par la restriction de certaines libertés, dont la liberté d'aller et venir, de réunion et d'entreprendre » (Muhima, 2021, p. 82). Comme l'état d'urgence, l'état d'exception est défini comme une « condition spéciale dans laquelle l'ordre juridique est gravement suspendu en raison d'une urgence ou d'une crise grave menaçant l'État » (Giordanengo, 2016, p. 1, cité par Sandset, 2021, p. 1413). Cette ambiguïté a suscité à Kinshasa une controverse juridique<sup>6</sup>.

En effet, comment faire la différence entre « état d'urgence sanitaire » et « état d'urgence sécuritaire » ? La gestion de la pandémie apparaît dans une certaine mesure comme l'occasion d'un retour de la force et de l'arbitraire dans l'exercice du pouvoir politique. Ainsi, une des mesures sécuritaires spectaculaires de l'état d'urgence sanitaire fut la mise en place d'un cordon sanitaire autour de la ville de Kinshasa, considérée comme l'épicentre de l'épidémie dans le pays, afin d'éviter la propagation de la pandémie dans les autres provinces. En première analyse, ce genre de dispositif semble être en continuité historique avec la pratique des cordons sanitaires et des isolements utilisés par la médecine coloniale et postcoloniale face aux épidémies et aux endémies. Cependant, ainsi qu'on le verra plus loin, ce dispositif n'a pas concerné l'ensemble des citoyens de Kinshasa de la même manière.

## Rumeurs, scandales et controverses

La mise en œuvre du Plan de réponse sanitaire a été émaillée de rumeurs et de scandales qui ont suscité de vives controverses au sein de l'opinion publique ainsi que sur les réseaux sociaux numériques locaux. Nous proposons de revenir sur quelques-uns d'entre eux ici, afin de mieux comprendre la manière dont ces différentes controverses ont nourri la construction du déni d'existence de la pandémie au sein de la population.

4 La version finale, dont le budget s'élève à 135,2 millions de dollars US, a été diffusée le 1<sup>er</sup> avril 2020. Informations extraites du document publié par le gouvernement de la RDC en mai 2020 : *Programme multisectoriel d'urgence d'atténuation des impacts de la Covid-19 en République démocratique du Congo* (PMUAIC-19), Kinshasa, RDC.

5 Sept mesures biosécuritaires concernent la fermeture des lieux de rassemblements importants (tels les marchés et les lieux d'enseignement, de culte et de restauration), et six mesures l'accès et la circulation sur le territoire national. Ces mesures, qui ne concernaient au départ que les personnes en provenance des pays à risque et des pays de transit, se sont généralisées et ont abouti, quelques jours plus tard, à la fermeture totale des frontières aux passagers, n'en permettant la circulation et l'accès qu'aux avions et navires-cargos et autres moyens de transport du fret.

6 Lotoy Ilango-Banga, J.-P., 2020, « L'état d'urgence face au coronavirus en RDC : controverse ou cacophonie juridique ? », *Bulletin de l'Obs*, 3, Observatoire des sciences sociales pour la pandémie de Covid-19, Larsep-OG-IMAF, publié le 2 juin 2020 <https://larsep1.wordpress.com/>.

## Confusions sur l'identité du patient 0 (mars 2020 et août 2020)

La gestion de la pandémie a commencé par une confusion sur l'identité du « patient 0 » quand, le ministre de la Santé annonça, le 10 mars 2020, que la première personne atteinte du coronavirus en RDC n'était pas un citoyen Belge, mais un citoyen congolais. Il rectifia ensuite en disant qu'il s'agissait d'un sujet congolais âgé de 52 ans vivant en France. Mais la confusion continua quand il déclara publiquement que ce patient était en quarantaine à Kinkole, une banlieue éloignée du centre-ville de Kinshasa. En effet, au même moment, une unité des forces de police se filmait dans un hôtel du centre-ville de Kinshasa où le même patient 0 était confiné dans une chambre. Le lendemain, nouveau coup de théâtre<sup>7</sup>. Dans une autre vidéo, le présumé patient 0 fit un démenti des informations et des diagnostics officiels qui prétendaient qu'il était malade du coronavirus, avant de revenir sur cette déclaration et d'être finalement confiné pendant 28 jours dans une structure de santé. Au terme de son confinement, sa « libération » fut l'objet d'une mise en scène pompeusement organisée par le ministre de la Santé<sup>8</sup>. Cet imbroglio trouva une explication cinq mois plus tard, quand le « patient 0 » participa à une émission politique célèbre diffusée en direct sur une chaîne Internet, au cours de laquelle il déclara vouloir tout révéler sur les circonstances qui ont entouré son identification comme premier malade de la Covid-19. C'est ainsi qu'il avoua avoir été contraint par le ministre de la Santé lui-même de dire qu'il était porteur du coronavirus (alors que plusieurs tests avaient indiqué des résultats négatifs). À la fin de l'émission, il a nié avoir été le patient 0 ou avoir été contaminé comme cela avait été présenté à l'opinion publique. Il a présenté ses excuses à la population en disant son regret d'avoir coopéré à une telle mascarade. Commentant cette controverse à propos du présumé premier patient atteint de Covid-19, les chercheurs congolais Célestin Musao<sup>9</sup> et Michel Bisa<sup>10</sup> ont souligné que cette confusion créée autour de l'identité de ce premier patient par le ministre de la Santé avait engendré de nombreuses rumeurs et spéculations. Les premiers doutes sur l'existence de la pandémie commencèrent ainsi à prendre forme alors que, parallèlement, il n'y avait pas encore de mesures de soutien et d'accompagnement des populations confrontées à des mesures de restriction d'activité, peu adaptées aux réalités socioéconomiques et au mode de vie de la majorité de la population congolaise.

## Controverse sur la légalité de l'état d'urgence (avril 2020)

Une controverse eut lieu au mois d'avril 2020 sur la légalité de l'ordonnance présidentielle proclamant l'état d'urgence sanitaire que nous avons évoquée plus haut. Le 11 avril 2020, sur une chaîne de radio locale, le président du Sénat a provoqué une levée de boucliers en insinuant que l'ordonnance d'état d'urgence sanitaire était illégitime, car, selon la procédure, le Congrès aurait dû être convoqué pour régulariser cette ordonnance. Le lendemain de cette déclaration, sur la même chaîne de radio, le premier vice-président de l'Assemblée nationale intervient à son tour pour faire remarquer au président du Sénat le caractère délictueux de ses invectives à l'endroit du chef de l'État. Cette polémique au sommet de l'État était du plus mauvais effet dans le contexte d'incertitude sur la pandémie et d'inquiétude sur sa gravité. Pour Jean-Pierre Lotoy Ilango-Banga (2020), la situation exigeait une intelligence politique de rassemblement et de loyauté et la mise en sourdine des intérêts politiques égoïstes. La cacophonie du pouvoir a constitué un très mauvais signal envoyé aux populations inquiètes.

7 Litsani, C., 2020, « Les autorités de la RDC ont réussi à faire peur au Coronavirus », *Politico*, 28 mars, <https://www.politico.cd/la-rdc-a-la-une/2020/03/28/les-autorites-de-la-rdc-ont-reussi-a-faire-peur-au-coronavirus.html/56507/>.

8 Mfundu, T., : « Le ministre de la Santé doit démissionner. Lorsqu'on est soupçonné dans une affaire grave comme ça, il faut se mettre à la disposition de la justice » (Valéry Mandiangu, président ODEP), *Politico* 11 septembre, <https://www.politico.cd/encontinuu/2020/09/11/le-ministre-de-la-sante-doit-demissionner-lorsquon-est-soupcenne-dans-une-affaire-grave-comme-ca-il-faut-se-mettre-a-la-disposition-de-la-justice-valery-mandiangu-president-odep.html/68055/>.

9 Musao Kalombo Mbuyu, C., « Covid-19 : une analyse critico-réflexive de la pandémie en RDC », *Bulletin de l'Obs*, 2, Observatoire des sciences sociales pour la pandémie de Covid-19, Larsep-OG-IMAF. Publié le 26 mai 2020 par [larsep316063597](https://larsep1.wordpress.com/) sur <https://larsep1.wordpress.com/>.

10 Bisa Kibul, M., 2020, « Les États "vampirisés" en Afrique à l'épreuve du coronavirus », *Bulletin de l'Obs*, 1, Observatoire des sciences sociales pour la pandémie de Covid-19, OG-IMAF. Publié le 26 mai 2020 par [larsep316063597](https://larsep1.wordpress.com/) sur <https://larsep1.wordpress.com/>.

## Un projet d'essai de vaccin sur la population soulève un tollé (avril 2020)

Une intense controverse eut lieu au mois d'avril à propos d'un projet d'essai clinique pour un vaccin anti-Covid-19. Le vendredi 3 avril 2020, lors d'une conférence de presse, le coordonnateur du secrétariat technique du Comité multisectoriel de riposte contre la pandémie annonce que le pays est prêt à accueillir les essais d'un futur vaccin contre la Covid-19 qui serait produit soit aux États-Unis, soit au Canada, soit en Chine. Le pays serait ainsi candidat pour accueillir ces essais cliniques, vers les mois de juillet et août 2020. Étant donné qu'il s'exprimait devant la presse avec, à ses côtés, l'ambassadeur des USA, ses propos ont provoqué un véritable tollé dans les médias et créé beaucoup de confusion<sup>11</sup>. Pour calmer la tempête qu'il avait maladroitement déclenchée, il a dû faire une nouvelle déclaration publique quelques jours plus tard dans une vidéo publiée sur le compte Facebook officiel du Comité chargé de la riposte contre la Covid-19. L'objectif de cette vidéo était de rassurer l'opinion sur le fait qu'il n'y aurait pas de vaccination au Congo sans essais cliniques préalables aux États-Unis ou en Chine. Il a indiqué qu'étant lui-même Congolais, il ne laisserait jamais les Congolais être utilisés comme cobayes. En réalité, ces vives réactions autour d'un essai de vaccin sont amplifiées par le fait que cette déclaration intervient peu de temps après d'autres propos maladroits tenus le 1<sup>er</sup> avril 2020 par un médecin français qui a eu la très mauvaise idée de déclarer vouloir tester un vaccin contre la Covid-19 en Afrique<sup>12</sup>. Ces différents propos autour de tests d'un éventuel vaccin ont contribué à nourrir la théorie du complot, selon laquelle des néocolonisateurs « blancs » allaient utiliser les Africains comme cobayes. Les effets délétères engendrés par cette polémique ne tardèrent pas. Des vidéos, tantôt militantes, tantôt xénophobes, ont commencé à circuler sur les réseaux sociaux, accusant notamment les « Blancs » de vouloir « coroniser » volontairement l'Afrique, tandis que d'autres niaient l'existence d'un risque pandémique en Afrique.

## Défaillances dans la prise en charge des malades du coronavirus (mai 2020)

Un scandale a enflammé la Toile à propos des défaillances de l'administration sanitaire dans la prise en charge des patients. Au début du mois de mai 2020, plusieurs vidéos montrant des patients hospitalisés pour des cas de Covid-19 circulaient sur les réseaux sociaux. Dans une de ces vidéos, des patients hospitalisés se plaignaient d'être enfermés dans leur chambre, de ne bénéficier d'aucun suivi médical ; d'autres affirmaient que les équipes de l'hôpital attendaient parfois plusieurs heures avant d'évacuer les morts des chambres où ils étaient internés ; d'autres encore, se plaignaient du fait qu'on mette les patients arrivés en fin de traitement et au terme de leur séjour à l'hôpital dans les mêmes chambres que les nouveaux. Cette cohabitation aurait été la cause des tests positifs obtenus par des patients en fin de traitement, qui leur ont valu une prolongation de quatorze jours de leur séjour à l'hôpital avec un nouveau traitement. Ces témoignages vidéo ont provoqué une vive polémique, au point que le chef de l'État décida d'aller s'enquérir lui-même de la situation dans les cinq plus grands hôpitaux de la capitale. Cette visite aux malades et au personnel des centres de soin a eu lieu le jeudi 7 mai 2020 au moment où le pays atteignait le chiffre de 863 cas confirmés de coronavirus. À la fin de sa visite dans l'un de ces hôpitaux, le chef de l'État a été interpellé par les malades à partir des fenêtres de leur chambre d'hôpital. Les images de ces échanges montrent des patients disant les conditions déplorables de leur séjour et de leur prise en charge médicale. On les voit aussi crier avec colère qu'ils ne mangent pas à leur faim. Malgré la diversité des problèmes qui ont été posés à cette occasion, c'est la question de la « faim » des patients qui a enflammé les réseaux sociaux et l'opinion publique. Lors du conseil des ministres qui s'est tenu le lendemain de la visite présidentielle, le chef de l'État a demandé aux ministres de proposer des solutions aux problèmes soulevés par les patients et par les personnels médicaux : entre autres, une meilleure prise en charge des malades, une amélioration de la restauration, une accélération des tests de dépistage, le paiement des salaires et des primes des personnels, la fourniture de combinaisons de protection et de respirateurs.

11 Kobongo, B., 2020, « Covid-19 en RD Congo : de la communication de crise à une crise de communication », *Bulletin de l'Obss*, 4, Observatoire des sciences sociales pour la pandémie de Covid-19, OG-IMAF. Publié le 30 juin 2020 par larsep316063597 sur <https://larsep1.wordpress.com/>.

12 Pour plus d'information sur ce tollé à propos de l'interview polémique du médecin français, voir <https://www.france24.com/fr/20200403-tester-des-vaccins-en-afrique-toll%C3%A9-et-excuses-apr%C3%A8s-une-interview-pol%C3%A9mique>.

## Rumeur d'un trafic de certificats de décès liés à la Covid-19 (mai 2020)

Dans une vidéo circulant sur les réseaux sociaux pendant la première quinzaine du mois de mai 2020, une rumeur faisait état d'un trafic présumé de certificats de décès associés à la Covid-19. Cette vidéo montrait des individus et des familles s'indignant contre des certificats de décès qu'on avait truqué qui concernaient leurs parents décédés. Ces certificats, qui auraient été émis par les structures médicales officielles, indiquaient que les malades étaient décédés des suites de la Covid-19, alors qu'elles étaient manifestement décédées d'autres pathologies. Dans les jours qui suivirent cette vidéo, d'autres familles ont déclaré être victimes de la même machination, créant une polémique qui, jour après jour, enflamma les réseaux sociaux. Les narratifs rapportaient des cas comme celui d'un homme malade qui aurait succombé à l'hôpital dans l'indifférence totale du personnel soignant qui aurait conclu, sans autre forme d'examen, à un cas positif de coronavirus. Ou encore, celui d'une personne décédée à la suite d'un accident, dont le cadavre aurait été retiré de la morgue pour être enregistré comme une victime de plus du coronavirus. D'autres rumeurs sur Internet et dans les rues de Kinshasa commencèrent à évoquer le « monnayage des cadavres », affirmant que, dans certaines structures médicales, des familles avaient été poussées, contre rétribution, à déclarer que leurs parents étaient décédés des suites de la Covid-19<sup>13</sup>. Des *fake news* affirmaient que les structures de santé chargées de la riposte contre la pandémie « obligeaient les gens » à imputer à la Covid-19 le décès d'un membre de leur famille. Les mêmes rumeurs affirmaient que plus le nombre de victimes de la Covid-19 augmenterait, plus l'allocation financière des bailleurs de fonds internationaux pour la RDC augmenterait.

La polémique a pris tant d'ampleur qu'elle est arrivée aux oreilles du chef de l'État, qui a demandé au ministre de la Santé d'enquêter sur les allégations portant atteinte aux efforts du gouvernement congolais dans sa lutte contre la pandémie de la Covid-19. Or, depuis deux semaines déjà, le ministre avait demandé l'ouverture d'une enquête à ce sujet. Le rapport de cette enquête, qui a été présenté le samedi 16 mai 2020, indique que les allégations n'ont pas pu être vérifiées par les investigations sur le terrain, car les personnes interrogées n'ont pas donné de renseignements exacts et vérifiables concernant l'origine des informations diffusées à ce propos. Le rapport indique de même que les personnes interrogées se disculpent et disent que les corps des personnes décédées étant déjà enterrés, l'histoire est passée et qu'elles ne veulent pas y revenir. Par ailleurs, la plupart des messages qui circulent sur le sujet du présumé trafic de certificat de décès sont anonymes : les personnes qui en parlent ne déclinent pas leur identité, n'indiquent ni leur adresse ni leur numéro de téléphone (Mfundu, 2020). Le rapport conclut que l'enquête de terrain n'a pas permis de prouver la véracité des informations sur le monnayage des corps et le trafic des certificats de décès.

## Une accusation de détournement de fonds (juillet 2020)

Un scandale a eu lieu au début du mois de juillet 2020, environ trois semaines avant la levée de l'état d'urgence sanitaire, à propos de la gestion financière des fonds de lutte contre la pandémie. L'affaire est née de la diffusion sur les réseaux sociaux d'un mémorandum confidentiel du vice-ministre de la Santé, daté du 29 juin 2020 et adressé au Premier ministre, pour attirer son attention sur la gestion « désastreuse » des fonds alloués par le gouvernement et des fonds reçus des partenaires techniques et financiers pour lutter contre la pandémie de Covid-19, dont le décaissement des plus grosses sommes est signé par le seul ministre de la Santé. Le mémorandum signale l'existence au ministère de la Santé, de « solides réseaux mafieux créés à dessein pour détourner ces fonds » associés à « certains membres du cabinet », qui exigent « des rétrocommissions jusqu'à hauteur de 35 % auprès des structures bénéficiaires de ces fonds ». Le vice-ministre « témoigne avoir régulièrement subi des pressions pour signer certains documents jugés non prioritaires et complaisants », se rapportant à des bons d'engagement concernant l'achat de produits pharmaceutiques ou des ordres de paiement. La diffusion sur les réseaux sociaux de ce mémorandum « très confidentiel » a eu lieu pendant que se déclenchait une grève générale, lancée le lundi 6 juillet 2020 par des agents et des personnels de santé dédiés à la riposte contre la Covid-19 qui

13 Diasso, A., 2020, « Covid-19 : certains certificats de décès seraient trafiqués », Adiac-Congo, 16 mai, <https://www.adiac-congo.com/content/covid-19-certains-certificats-de-deces-seraient-trafiques-116072>.

n'avaient pas reçu leur salaire depuis trois mois. Après la diffusion de ce mémorandum et la polémique qu'elle a engendrée, le ministre de la Santé a porté plainte contre X pour diffamation, précisément pour avoir été mis en cause dans ce document affirmant l'existence de « réseaux mafieux » organisés pour détourner les fonds alloués à la lutte contre la Covid-19 au sein de son ministère<sup>14</sup>.

Trois semaines plus tard, vers la mi-août, l'affaire rebondit à la suite d'une enquête commandée par le chef de l'État et diligentée par l'Inspection générale des finances sur un possible détournement de fonds alloués à la lutte anti-Covid-19<sup>15</sup>. Le nouveau scandale éclata publiquement le jeudi 13 août 2020, lorsque l'Inspecteur général des Finances présenta les résultats de l'enquête qui mettaient explicitement en cause plusieurs hauts responsables, dont des membres du gouvernement. Des sources judiciaires précisèrent que le ministre de la Santé et son collègue le ministre des Finances étaient parmi les personnes soupçonnées de malversations financières, et notamment de surfacturation de soins et de services aux malades. La justice ayant été saisie, la Cour de cassation adressa au mois de septembre 2020 une requête au bureau de l'Assemblée nationale pour demander la levée de l'immunité parlementaire du ministre de la Santé afin d'autoriser d'éventuelles poursuites judiciaires contre lui<sup>16</sup>. Le scandale fit grand bruit. Le 10 septembre 2020, le président de l'Observatoire des dépenses publiques (ODEP) appela le ministre de la Santé à démissionner au vu des graves soupçons de corruption pesant sur lui, et à se mettre à la disposition de la justice<sup>17</sup>.

Le mardi 25 août 2020, le ministre de la Santé organisa une conférence de presse pour se disculper des accusations portées contre lui et faire le point sur la gestion de la pandémie par son ministère. Il commença par affirmer qu'il n'y avait eu aucun détournement des fonds alloués à la riposte contre la pandémie avant de faire le point sur la gestion médicale de la pandémie et sur la gestion des fonds alloués dans le cadre de la riposte contre la Covid-19. Après avoir présenté un rapport financier détaillé de l'utilisation des fonds mis à la disposition de son ministère, il conclut en disant que les fonds alloués à la Covid-19, ceux reçus des bailleurs des fonds et ceux des tiers, avaient servi à la fois à lutter contre la Covid-19 au ministère de la Santé et à soutenir l'ensemble des secteurs sociaux, sanitaires et économiques congolais, dont le fonctionnement normal avait été affecté par la crise sanitaire. Face à cette déclaration les mettant implicitement en cause, les hauts responsables concernés par l'administration des ces fonds se sentirent obligés de justifier leur gestion financière. Ainsi, le chef du gouvernement s'est défendu en disant avoir débloqué, de mars à juin 2020, plus de 10 millions de dollars US pour la riposte contre la pandémie. De son côté, le médecin-chef en charge de la riposte contre la pandémie a dit n'avoir géré qu'un peu moins de 1,5 million de dollars US depuis l'apparition des premiers cas, tandis que le ministre de la Santé affirmait n'avoir géré qu'environ 3 millions de dollars US<sup>18</sup>.

Pendant que cette polémique enflammait les réseaux sociaux, les agents et personnels soignants dédiés à la lutte contre la pandémie continuaient leur grève commencée en juillet pour le non-paiement de leurs rémunérations. Alors que certains demandaient la démission du ministre de la Santé, celui-ci n'a pas démissionné et il a continué à s'occuper de la riposte contre la pandémie de Covid-19, et l'affaire s'est arrêtée là<sup>19</sup>. Ces différentes controverses ont semé des confusions à la fois sur la gestion de la pandémie et sur l'existence de la maladie à coronavirus, largement amplifiées par les réseaux sociaux. Elles ont engendré parmi la population un sentiment général de défiance quant à l'existence réelle de la pandémie et ont jeté le discrédit sur la parole des autorités politiques et sanitaires à propos du risque de pandémie.

14 Au sujet de la réaction du ministre de la Santé voir, *Voice of America*, « Gestion du coronavirus : acculé, le ministre Eteni Longondo porte plainte pour diffamation » *Voaafrique*, 9 juillet 2020. <https://www.voaafrique.com/a/virus-en-rdc-et-r%C3%A9seau-mafieux-mis-en-cause-le-ministre-de-la-sant%C3%A9-contre-attaque/5496605.html>.

15 Voir à ce sujet, « RDC : des responsables de la gestion des fonds anti-Covid suspectés de détournement », Rfi Afrique. Voir <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200816-rdc-responsables-gestion-fonds-covid-suspensions-detournement>.

16 Thierry Mfundu, « Le ministre de la Santé doit démissionner. Lorsqu'on est soupçonné dans une affaire grave comme ça, il faut se mettre à la disposition de la justice » (Valéry Mandiangu, président ODEP), Politico. 11 septembre 2020, <https://www.politico.cd/encontinu/2020/09/11/le-ministre-de-la-sante-doit-demissionner-lorsquon-est-soupconne-dans-une-affaire-grave-comme-ca-il-faut-se-mettre-a-la-disposition-de-la-justice-valery-mandiangu-president-odep.html/68055/>.

17 L'enchevêtrement des éléments lors de cette séquence révélant la gestion de la crise sanitaire est proche d'une certaine « vampirisation » de l'État (Bisa Kibul, 2019), où différents acteurs, privés et publics, officiels et officieux, agissent contre l'État, avec les moyens de l'État, mais pour leurs propres intérêts.

18 « Gestion des fonds anti-Covid en RDC : le ministre de la Santé s'explique » Rfi.fr Afrique, 26 août 2020, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200826-gestion-fonds-anti-covid-rdc-ministre-sant%C3%A9-explique>.

19 Thierry Mfundu (*op. cit.*).

## Les conséquences désastreuses des dispositifs sécuritaires sur les petites activités de l'économie informelle

Avec un des plus faibles taux de létalité, on peut comprendre que le coronavirus n'était pas la priorité des Congolais. En effet, durant l'année 2020, ces derniers ont moins souffert du coronavirus que des conséquences directes des mesures de restriction sanitaires sur la vie quotidienne et les économies locales. La menace de contamination par la Covid-19 a été particulièrement relativisée par l'existence d'autres menaces plus immédiates, et parmi celles-ci, le risque de ne pas pouvoir nourrir sa famille. En effet, la soudaineté des mesures d'interdiction de l'état d'urgence et la brutalité de leur application ont eu des conséquences directes sur la survie quotidienne, sur les inégalités sociales, sur les modes de vie et d'habiter, sur les liens sociaux, etc.

Outre les restrictions de déplacement, la fermeture des frontières et des places marchandes et l'interruption des activités économiques ont créé une situation de crise économique importante. Pour y faire face, les pouvoirs publics ont pris des mesures de soutien à l'activité économique, mais celles-ci n'ont concerné que les entreprises de l'économie « formelle », particulièrement les grandes entreprises du secteur privé qui ont su jouer de leurs influences politiques. En revanche, les petites activités de l'économie informelle assurant la survie quotidienne de la majorité de la population ont quasiment été « oubliées » par les pouvoirs publics<sup>20</sup>.

Divisés, inorganisés, les regroupements d'unités de production informelle n'ont pas su, ou n'ont pas pu, se faire entendre des pouvoirs publics (Fabiani & Theys, 1987). Dès lors, les millions de personnes qui vivent et survivent des petites activités de l'économie informelle ont subi violemment l'impact des mesures de restriction sanitaires et la fermeture de leurs lieux de travail.

Cet « oubli » de l'accompagnement socioéconomique des personnes les plus démunies, et donc les plus vulnérables, nous semble caractéristique de la *slow violence*, une « violence lente » faite de mécanismes de domination et de pouvoir néropolitiques, qui décident de qui peut vivre protégé par l'État et qui doit mourir dans l'indifférence. L'oubli du soutien aux petites activités économiques pendant la crise sanitaire apparaît comme une « intentionnalité » dans les enjeux de pouvoir qui semblent assigner certaines franges de la société à des *death-worlds*, c'est-à-dire aux « mondes de mort » dans lesquels leur existence est à la fois dévalorisée et privée de pouvoirs ; des franges sociales dont la vie ne semble pas vraiment avoir de la valeur (Medico & Wallach, 2020), comme en témoigne le confinement de la commune de la Gombe à Kinshasa.

### Le confinement du centre des affaires et du grand marché

Lorsque le gouverneur de la ville de Kinshasa a annoncé le 26 mars 2020 le confinement de l'ensemble de la ville pour une durée de quatre jours, qui devait entrer en application dès le 28 mars 2020, les citoyens n'ont disposé que de 24 heures pour faire leurs achats et s'approvisionner<sup>21</sup>. Mais dès cette annonce, les prix des denrées de base ont flambé jusqu'à quadrupler pour certains produits. Avec la colère de la population suite à la flambée des prix et la ruée sur les produits de base se profilait un risque de pillage et d'émeutes. Celui-ci a contraint les autorités de la ville à revenir sur leur décision de confinement strict de la ville de Kinshasa. Elles ont finalement décidé de confiner uniquement la commune de la Gombe, où se situent le centre des affaires et le grand marché, à partir du 6 avril 2020, rappelant que c'est en partant de cette localité que le virus se répandait progressivement dans les autres communes.

Mais le confinement de la Gombe a affecté l'ensemble de la population urbaine avec des conséquences importantes sur le plan économique et social. En effet, cette commune est le poumon administratif et économique de la ville. Elle concentre à la fois la totalité des administrations et des ministères, le centre des affaires et le plus grand marché d'approvisionnement de la ville. Chaque matin, la population

<sup>20</sup> Nous développons en détail ce point dans Ayimpam et al. (2021).

<sup>21</sup> En biopolitique, dès lors que les savoirs médicaux mettent en lumière les risques que les individus font peser les uns sur les autres du seul fait qu'ils vivent et agissent dans un espace commun, la question de la sécurité devient centrale (Gilbert 2003).

active, c'est-à-dire des centaines de milliers de gens, converge vers le centre des affaires et vers le grand marché pour y exercer une activité et y trouver les moyens de la survie quotidienne. Le confinement total de la commune de la Gombe pendant près de trois mois a eu des conséquences économiques et sociales désastreuses. Il faut dire que le grand marché est « l'entreprise » la plus importante de la ville. Environ 30 000 commerçants y exercent quotidiennement leur activité et des dizaines de milliers de travailleurs informels gravitent autour d'eux pour trouver un peu d'argent (Ayimpam, 2014). Sa fermeture et celle du centre des affaires ont plongé des dizaines de milliers de personnes dans une plus grande précarité.

Bien qu'étant contraints de rester chez eux, beaucoup de commerçants du grand marché ont migré vers les marchés de rue pour avoir un revenu. Mais, alors que le contexte épidémiologique exigeait de pratiquer la distanciation physique, nous avons constaté que les commerçants de rue se sont retrouvés entassés les uns sur les autres pendant que les riverains en profitaient pour « taxer » lourdement ceux qui étaient installés sur la devanture de leurs parcelles. Pour les petits commerçants, le risque d'infection au coronavirus s'est heurté au « risque concurrent » bien plus immédiat, connu et redouté, de ne pas pouvoir nourrir leur famille.

« Avec l'état d'urgence et le confinement, lorsqu'on nous a demandé de rester à la maison, nous n'avons pas pu le faire, parce que nous vivons de nos ventes de légumes. En nous demandant de rester chez nous, comment voulaient-ils que nous vivions avec nos enfants ? Puisque pour nous, c'est seulement en vendant qu'on peut trouver à manger [...] J'ai eu l'impression que c'était pour nous rendre malades, que nous attrapions la malnutrition, le Kwashiorkor, avec nos enfants ! Fallait-il que nous mourions de faim en restant à la maison ? Nous avons été contraintes de travailler malgré l'interdiction pour trouver comment nourrir nos familles. » [Fifi, femme maraîchère et vendeuse de légumes et épices]

« Pour vivre durant cette période de crise, c'était très difficile. Peut-être que les autorités s'en sortaient très bien, mais pour nous autres débrouillards, les choses n'étaient pas faciles. Comme je suis tailleur, quelques personnes m'amènent des habits pour réparation, ça me permet de gagner 500 FC, 1 000 FC pour avoir un peu de riz à manger. » [Papa Claude, tailleur-couturier]

« Les mesures sécuritaires ont entraîné des pertes de revenus avec des conséquences personnelles graves pour les personnes vulnérables ayant des revenus faibles, des emplois instables et précaires, et sans protection sociale. Je viens parfois travailler et à la fin de la journée, je retourne mains vides. Même quand les clients nous appellent pour faire un travail, ils ne nous payent pas bien parce qu'eux aussi ils ne travaillent plus ; eux aussi se plaignent, ils n'ont pas d'argent. » [Jadot, plomberie, indépendant]

« Avec la pandémie, en tout cas, nous avons été incapables de payer notre loyer, notre revenu a chuté brutalement, c'était la mort, nous venions parfois travailler toute une journée, mais le soir, nous n'avions même pas gagné ne fût-ce que 1 000 FC pour le transport. » [Maître Pépé, mécanicien-garagiste]

Comme on peut le voir, le risque de santé que les autorités cherchent à gérer n'est pas forcément la priorité pour tout le monde.

## Confinement et survie au quotidien

On peut se demander ici, comme on l'a fait ailleurs, comment ces personnes confrontées aux impératifs de la survie au quotidien concevaient le risque et se représentaient le danger (Ayimpam, 2019, p. 169). La plupart d'entre eux ne nous ont pas semblé prêter attention à la dangerosité de leurs pratiques, et ne semblaient préoccupés que par la nécessité de la survie au quotidien. Les pratiques risquées de braver les mesures de restriction qui sont les leurs se fondent sur et se justifient par des représentations du danger et du risque qui sont en totale contradiction avec celles qui fondent les logiques formelles des mesures de restriction sanitaires. D'ailleurs, pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, il n'était pas rare de voir des lieux publics censés être fermés, comme les gargotes et les buvettes, qui ouvraient clandestinement. La distanciation physique n'y était pas respectée.

« Pour nous, les responsables des bars, c'était difficile. L'argent ne circulait plus pendant le confinement. Les gens préféreraient s'acheter de quoi manger que d'acheter de la boisson. Et pendant ce temps, nous, on ne faisait rien, d'autant plus que mon activité se trouve non loin d'un sous-commissariat de police. Nous nous rendions seulement dans notre lieu de travail pour garder notre matériel en bon état. On s'asseyait, et on espérait qu'un ou deux clients pourraient venir pour acheter ne serait-ce qu'une bouteille pour nous permettre d'acheter à notre tour de quoi manger, alors on a organisé la vente des boissons derrière les rideaux, en cachette. À la demande des clients, on a aménagé un espace secret, pour pouvoir vendre. Mais coronavirus nous a anéanti. » [Trésor Vaneck, tenancier d'un débit de boissons]

La fréquentation, malgré l'interdiction, des lieux habituels de sociabilité, répondait également au besoin d'échapper à l'isolement ou à la solitude. Pour certains, pratiquer la forme de sociabilité de proximité qui leur était habituelle, c'était choisir de prendre un « risque substituable » au risque d'infection (Peretti-Watel et al., 2008, p. 40). Souvent, c'est la petite corruption qui a permis l'ouverture clandestine de certains lieux normalement fermés comme les hôtels car, avec l'arrêt de toutes les activités économiques informelles du centre-ville, les policiers ont vu fondre eux aussi leurs revenus « habituels ».

« La conséquence majeure de l'état d'urgence sanitaire sur notre secteur hôtelier et, de façon générale, dans le secteur du tourisme, est la baisse de la clientèle. Celle-ci a été due à la fermeture des frontières et l'arrêt d'autres domaines d'activité. Mais, vous savez que l'hôtellerie est aussi une question de passages et de ceux qui veulent la récréation. Alors, nous avons beaucoup dépensé en rétribuant les agents de la police judiciaire qui nous ont permis de faire fonctionner les services durant ce temps de l'état d'urgence. Vous comprenez ? » [Patron, propriétaire d'hôtel]

Au bout de deux mois de confinement du grand marché de Kinshasa, les petits commerçants commencèrent à manifester leur impatience. C'est pourquoi, après une succession de recours aux autorités restées sans réponse, ils prirent, le 9 juin 2020, le risque de forcer les barrières de police pour démarrer leurs activités. Des échauffourées avec la police s'ensuivirent, qui firent trois victimes parmi les manifestants. L'usage de la force a été un « risque choisi » par les commerçants, acculés par le manque d'argent pendant le confinement, pour signifier que l'appauvrissement qu'on leur imposait était devenu intolérable. Les gens comprennent et jugent les risques en termes de valeurs et de préoccupations émiques localement définies (Boholm, 2003, p. 161).

Enfin, après presque trois mois de confinement, la commune de la Gombe a été déconfinée le lundi 29 juin 2020. Dans une ville où plus de 90 % de la population dépend de l'économie informelle pour vivre au quotidien, interdire l'activité ou restreindre les déplacements a engendré des risques plus graves que la pandémie elle-même. Tous ces citoyens qui survivent de la « débrouille » quotidienne (Ayimpam, 2014) vivent habituellement en fait dans un « univers risqué » (Le Breton, 2002). L'incertitude est un domaine expérientiel familier de l'existence des plus précaires pendant que les autres, majoritaires, vivent des opportunités quotidiennes offertes par l'économie informelle. Ils ont l'expérience, à la fois individuelle et collective, des « risques subis » (Zinn, 2008) et de l'exposition aux « risques familiers », prévisibles et immédiatement perceptibles comme la maladie, l'appauvrissement ou la violence, par exemple (Slovic, 2000). Ce fut très précisément le cas des travailleurs informels et des commerçants du grand marché de la Gombe et de tous ceux que l'interruption brutale d'activité sans compensation de l'État a privés de revenus. Ceux qui ont craint avant tout les risques que les mesures nécropolitiques faisaient peser sur leurs conditions de vie ont opposé diverses formes de défiance, de résistance ou de déni au risque d'infection au coronavirus.

## Le déni du risque de pandémie

Les dysfonctionnements dans la communication des pouvoirs publics sur la pandémie et sur la mise en place autoritaire des mesures de prévention que nous venons de décrire ont renforcé le sentiment général de défiance que la société civile nourrit vis-à-vis de la parole autorisée des pouvoirs publics sur

le « risque objectif » du coronavirus. En témoigne un sondage indiquant qu'un mois après le début de la pandémie, la majorité des Congolais ne croyaient plus à la présence du coronavirus. Pourtant, pendant la première semaine suivant l'annonce du début de la pandémie, environ 90 % des gens croyaient à l'existence de la pandémie, mais après un mois, ils n'étaient plus que 30 % à y croire<sup>22</sup>.

« Nous portions des cache-nez, même si nous sommes dubitatives sur l'existence réelle de cette maladie ici chez nous. Pour nous, cette maladie n'existe pas. Parce que nous n'avons vu jusque-là aucune preuve tangible de cette maladie, même pas à la télévision qui n'a montré aucun mort de suite de ce coronavirus ici chez nous. » [Fifi, maraîchère et vendeuse de légumes et épices]

Non sans raison, l'épidémie de coronavirus a été perçue dans les milieux populaires comme la « maladie des riches », la « maladie des Blancs » ou la maladie de « ceux qui voyagent », car, effectivement, les premiers cas étaient des membres du gouvernement de retour de mission à l'étranger et des citoyens revenant d'Europe. La pandémie a aussi mis en lumière la fragmentation sociale qui oppose les classes sociales et surtout la ségrégation sociospatiale entre les milieux riches des quartiers centraux et les milieux pauvres des quartiers périphériques de la ville de Kinshasa. Énoch Matondo, un journaliste hospitalisé dans les Cliniques universitaires raconte que les autres malades « disaient que la maladie n'existait pas, de ne pas prendre le traitement, que c'était dangereux ». L'hôpital a fait venir des psychologues pour aider les médecins à faire entendre raison aux malades, qui restaient dans le déni en dépit des symptômes. Beaucoup se plaignaient d'être « privés de liberté » et demandaient à quitter l'hôpital avant la fin de leur traitement.

Les « infox » véhiculées par les réseaux sociaux et reprises par « la radio-trottoir » ont joué un rôle déterminant dans la propagation des fausses rumeurs et des « récits collectifs » qui se sont répandus au sein de la population comme une traînée de poudre. Avec l'omniprésence des réseaux sociaux, l'expérience individuelle du risque s'est « délocalisée » et « relocalisée » (Giddens, 1991) dans un mouvement permanent qui passe aujourd'hui par l'appartenance à des « communautés mondialisées d'expériences partagées » (Bourdin, 2003, p. 19). La « viralité numérique » porte bien son nom. En témoigne une petite vidéo qu'on pouvait visionner en 2020 montrant un jeune homme étudiant en Chine, sortant de l'hôpital guéri du coronavirus, qui déclarait en substance : « *Chers Africains, soyons fiers de nous, soyons fiers de notre peau noire, notre sang qui a les globules très forts pour combattre certaines maladies.* » Autour de lui, les médecins chinois ont confirmé qu'il était resté en vie parce qu'il « a la peau noire, les anticorps d'un Noir sont trois fois plus forts, puissants, et résistants que celui d'un Blanc ». Dès lors, cette rumeur d'une immunité naturelle des populations noires au coronavirus s'est propagée dans toute l'Afrique centrale plus vite que le virus lui-même. Les démentis apportés par le directeur des programmes d'urgence de l'OMS selon lesquels « les virus ne connaissent pas de frontières et ils ne se soucient pas de votre origine ethnique, de la couleur de votre peau ou de la quantité d'argent que vous avez sur votre compte bancaire » n'ont guère eu d'impact sur les représentations des gens, qui sont tout à la fois cibles et vecteurs des rumeurs et des fausses informations.

À la fin de l'état d'urgence sanitaire, le 22 juillet 2020, les statistiques de la pandémie de Covid-19 en RD Congo affichaient 8 626 cas cumulés, 4 790 guérisons, 196 décès<sup>23</sup>, et le reste des cas était en soins. En fait, cinq mois après le début de l'épidémie, l'Afrique demeurait de manière générale le continent le moins touché par le coronavirus<sup>24</sup>. Si l'on considère l'ampleur des mesures de restriction des libertés face à l'inconsistance statistique de la menace, la disproportion paraît évidente. Même si le confinement *stricto sensu* n'a plus été reconduit, certaines mesures sécuritaires (couvre-feu, mesures barrières, port de masques de protection, etc.) avaient été maintenues par les autorités et n'ont été levées que le

22 Sondage réalisé par le journal *Alternances infos/ Les Points* au mois d'avril 2020.

23 Pendant la même année, en 2020, en RDC, 14 000 personnes sont mortes du paludisme <https://www.radiookapi.net/2021/04/25/actualite/societe/rdc-14-000-personnes-sont-mortes-de-paludisme-en-2020>.

24 Il est probable que l'absence d'infrastructures pour la détection, le confinement et la prise en charge des malades, ainsi que le faible nombre de tests effectués et le manque de données fiables, ont fait que le nombre de cas a été largement sous-estimé.

14 février 2022<sup>25</sup>. On ne peut donc manquer de s'étonner de la disproportion entre la possibilité d'une menace sanitaire dont on n'a pas réellement vu les effets, et l'étendue des mesures de restriction des libertés publiques portant atteinte aux principes démocratiques de l'État de droit<sup>26</sup> (Agamben, 2005).

## Conclusion

Pendant l'état d'urgence sanitaire en 2020, le confinement strict de la commune de la Gombe dans la ville de Kinshasa, et la non-prise en compte du mode de vie des catégories sociales les plus vulnérables, qui vivent au jour le jour, témoignent, selon nous, du caractère nécropolitique des mesures de restriction prises par les pouvoirs publics. Ces mesures ont eu comme effet inverse et paradoxal d'exposer des dizaines de milliers d'habitants de Kinshasa à la *slow violence* des « risques concurrents », tout en accroissant la vulnérabilité de millions d'autres à leurs « risques familiaux ». On est ici aux antipodes de l'idéal de la biopolitique de Michel Foucault, celui d'un « gouvernement pastoral » paisible et non violent. En effet, si la biopolitique consiste à « faire vivre et laisser mourir », la nécropolitique consiste plutôt à « laisser vivre et faire mourir ». Ainsi, notre analyse a montré qu'à l'instar d'autres pays africains, l'état d'urgence sanitaire a créé un « compromis atroce entre sauver des vies ou des moyens de subsistance ou, dans un scénario du pire, sauver les gens du coronavirus pour les faire mourir de faim », comme l'a si bien souligné le Programme alimentaire mondial<sup>27</sup>. De ce point de vue, on peut dire que la gouvernance de la crise sanitaire a dramatiquement illustré la notion de nécropolitique, telle que définie par Achille Mbembe (2003), pour qui l'expression ultime de la souveraineté résiderait notamment dans le pouvoir et la capacité de dicter qui peut vivre et qui doit mourir.

## Bibliographie

- Agamben, G. (2005). *State of exception*. University of Chicago Press.
- Ayimpam, S., Bisa Kibul, M., Bouju, J., & Lisongomi, A. (2021). L'action publique en contexte de COVID-19 : Le soutien à l'activité économique pendant la crise sanitaire au Congo-Kinshasa. Dans F. Lapeyre et S. Barussaud (dirs.), *L'Économie informelle en Afrique face à la crise de la Covid-19*, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan, pp. 167-207.
- Ayimpam, S. (2019). Risques et insécurité au Grand marché Rood Woko de Ouagadougou (Burkina Faso). Dans F. Lapeyre et S. Barussaud (dirs.), *La formalisation vue d'en bas : enjeux pour la transition vers l'économie formelle*, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan, pp. 153-175.
- Ayimpam, S. (2014). *Economie de la débrouille à Kinshasa : informalité, commerce et réseaux sociaux*. Karthala.
- Bisa Kibul, M. (2019). *La gouvernance foncière en RD Congo : du pluralisme institutionnel à la vampirisation de l'État*. Academia.
- Boholm, A. (2003). The cultural nature of risk: Can there be an anthropology of uncertainty?. *Ethnos*, 68(2), 159-178.
- Bourdeaux, I. (2010). Gouverner l'incertitude : les apports des sciences sociales à la gouvernance des risques sanitaires environnementaux : Compte rendu de colloque (Paris, 6-7 juillet 2009). *Natures Sciences Sociétés*, 182(2), 212-214.
- Bourdin, A. (2003). La modernité du risque 1. *Cahiers internationaux de sociologie*, (1), pp. 5-26.
- Dans Fabiani, J. L., & Theys, J. (dirs.) (1987). *La société vulnérable : évaluer et maîtriser les risques*. Presses de l'École normale supérieure.
- Fortané, N., & Keck, F. (2015). Ce que fait la biosécurité à la surveillance des animaux. *Revue d'anthropologie des connaissances*, (2), pp. 125-137.
- Foucault, M. (2004a). *Sécurité, territoire, population*. Gallimard-Seuil.
- Foucault, M. (2004b). *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979*. Gallimard-Seuil.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Cambridge Polity Press.

25 Le juriste Muhima s'en est ému : « Nous pensons qu'il est temps que les dirigeants [...] congolais [...] ne doivent plus sacrifier les droits et libertés fondamentaux des populations sur l'autel des objectifs de santé publique, et ce, à cause d'un virus dont le taux de létalité ne dépasse même pas 5 % » (Muhima 2021)

26 Voir aussi à ce sujet Agamben, G., 2020, « Coronavirus et état d'exception », ACTA. <https://acta.zone/giorgio-agamben-coronavirus-etat-dexception/>.

27 Le Programme alimentaire mondial considère que la pandémie de Covid-19 pourrait provoquer un doublement du nombre de personnes souffrant de la faim - dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne. <https://www.wfp.org/stories/wfp-chief-warns-hunger-pandemic-global-food-crises-report-launched>.

- Gilbert, C. (2003). La fabrique des risques. *Cahiers internationaux de sociologie*, (1), pp. 55-72.
- Giordanengo, D. (2016). The state of exception. *E-International Relations*, 21. Review. <https://www.e-ir.info/2016/06/21/the-state-of-exception/>.
- Lakoff, A., & Collier, S. J. (dirs.). (2008). *Biosecurity interventions: global health and security in question*. Columbia University Press.
- Le Breton, D. (2002). *Conduites à risque : des jeux de mort au jeu de vivre* (Vol. 371). Presses Universitaires de France.
- Mbembe, A. (2003). Necropolitics. *Public Culture*, 15(1), 11-40.
- Mbembe, A. (2006). Necropolitics. *Raisons politiques*, 21(1), 29-60.
- Mbembe, A. (2019). *Necropolitics, Durham and London*. Duke University Press.
- Medico, D., & Wallach, I. (2020). *Nécropolitique, finitude et genres trans*. *Frontières*, 31(2). <https://www.erudit.org/fr/revues/fr/2020-v31-n2-fr05380/1070332ar/>
- Muhima, M. A. (2021). Les institutions spécialisées de riposte contre le covid-19 et la promotion de l'état de droit en RDC : état des lieux, défis et perspectives. *KAS African Law Study Library*, 8(1), 82-90.
- Nixon, R. (2011). *Slow Violence and the Environmentalism of the Poor*. Harvard University Press.
- Peretti-Watel, P., Obadia, Y., Arwidson, P., & Moatti, J. P. (2008). "Un risque, ça va! Trois risques, bonjour les dégâts?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & éducation*, 15(1), 40-45.
- Peretti-Watel, P., & Châteauneuf-Malclès, A. (2020). Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus. *ENS-SES, en ligne*. <http://ses.enslyon.fr/articles/sociologie-du-risque-et-crises-sanitaires-un-eclairage-sur-la-pandemie-du-coronavirus>.
- Sandset, T. (2021). The necropolitics of COVID-19: Race, class and slow death in an ongoing pandemic. *Global Public Health*, 16(8-9), 1411-1423.
- Slovic, P. (2000). *The Perception of Risk*. Earthscan.
- Zinn, J. O. (2009). The sociology of risk and uncertainty—current state and perspectives. *The Future of Sociology. Australian Sociological Association*. <https://www.researchgate.net/publication/228482368-The-sociology-of-risk-and-uncertainty-Current-state-and-perspectives>.
- Zinn, J. O. (2008). A comparison of sociological theorizing on risk and uncertainty. *Social theories of risk and uncertainty: An introduction*, 168-210.
- Weisbein, J. (2015-2016). Sociologie des risques, séminaire de l'Institut politique de Toulouse. *Science Po Toulouse*.