

Histoire de la colonisation belge au Congo 1876-1910 par CoBelCo. (Critique 12, La mortalité)

Voilà une drôle de manière de commenter cette histoire en la faisant débiter avant l'AIA (Association Internationale Africaine) et en couvrant l'époque AIA (1878-1884) puis toute la période EIC (État Indépendant du Congo 1885-1908) et deux années de la colonie du Congo belge (1909-1910) qui sont les seules, du reste, justifiant le titre de « colonisation belge »

CoBelCo nous habitue à ces approximations historiques et son problème est moins ce qu'elle raconte que ce qu'elle ne raconte pas. C'est donc à cela que je vais essayer de remédier car, comme le dit Bernanos, le scandale n'est pas de dire la vérité, mais c'est de ne pas la dire tout entière ; mais en restant conscient, comme l'affirme Bergson que toute vérité n'est qu'une route tracée à travers la réalité

Pour rester correct envers CoBelCo, leurs textes se rapportant au titre développé, seront présentés en entier ou partiellement en écriture italique et mes commentaires ou mes ajouts le seront en écriture normale ; je le ferai paragraphe par paragraphe et je renverrai parfois à des écrits plus anciens de mon Blog ou à mes livres ou à d'autres publications.

La mortalité

Quant au caoutchouc, il rapporta annuellement entre 1900 et 1908 la somme de 25 millions de francs principalement à l'état et donc au roi. Pour ces millions de francs et la conquête du Congo le régime colonial « léopoldien » entraîné la mort de centaines de milliers voire de millions de Congolais. Le « mouvement civilisateur » mis en place par le roi des Belges avait frappé fort. Jan Vansina professeur émérite 'histoire et d'anthropologie à l'université de Wisconsin, estime que la population du Congo a diminué de moitié entre 1880 et 1920. En 1924, la population du Congo était estimée à 10 millions d'habitants.

Les causes de cette mortalité sont la famine (lors des défections et des fuites, lors des emprisonnements prolongés, lors des déportations dans des camps et des colonies...). L'épuisement dû aux mauvaises conditions de travail, les incarcérations, les guerres et les massacres, les effets de l'environnement (sur les populations amenées à fuir les villages), les accidents (construction du chemin de fer), les conditions sanitaires précaires dans les camps lors des déportations et, bien entendu, les maladies comme la variole, les dysenteries et la maladie du sommeil.

Parlons d'abord des 25 millions de francs que rapporterait annuellement le caoutchouc à l'EIC. La somme totale du caoutchouc provenant du Congo et vendu à Anvers entre 1900 et 1908 est de 400 millions de francs. De cette somme, l'EIC aurait touché durant cette période 225 millions de francs soit 56 % du total, ce qui est impossible puisqu'au mieux, l'EIC recevrait 50 % (ses actions) des bénéfices affichés aux bilans, mais en réalité moins (les dividendes versés aux actions de jouissance). D'autre part de 1906 à 1908, l'EIC se substitue aux compagnies pour effectuer la récolte en Afrique et vend à ces dernières le caoutchouc délivré à Anvers à 4,50 Fr le kilo suivant une convention signée entre eux, l'EIC prenant à sa charge le prix de revient. Ce qui provoque une interpellation du ministre Noyer à la Chambre, demandant ce que deviendrait la convention si le prix de revient au Kilo dépassait 4,50 Fr. [Ce prix de revient comprenait : le coût des récolteurs et de leur surveillance, celui du transport fluvial, celui du transport ferroviaire, le coût des dockers à Matadi, le prix du transport maritime, celui des dockers à Anvers, celui du stockage à Anvers plus certains amortissements]. D'autre part, quand l'EIC remet le Congo à l'État belge en 1908, le portefeuille de l'EIC à l'ABIR comprend 1000 parts sociales complètement libérées estimées à 3.887,50 Fr la part et pour l'Anversoise à 1700 parts sociales libérées estimées à 5700 Fr la part, soit 13.577.500 Fr pour les deux compagnies.

Quant à la prise à témoin du professeur Vansina au sujet de la diminution de la population locale, celui-ci sait très bien qu'en recherches, une estimation n'est qu'une estimation et que la moitié d'une inconnue reste une inconnue.

À ce propos il est bien établi que la variole maladie contre laquelle la production locale d'un vaccin a débuté à partir de 1895. La maladie du sommeil a fait de terribles ravages. Apparemment de nombreuses épidémies de trypanosomiase ont éclaté dans diverses régions du bassin du Congo dans les années 1890. Elles peuvent être attribuées aux mouvements des populations engendrés par la machine coloniale. P.G. Janssens professeur émérite de l'université de Gand et spécialiste de la trypanosomiase africanae écrivait que : « s'il semble dès lors logique d'admettre la présence sur les territoires de l'EIC, du Congo français et de l'Angola d'un certain nombre de foyers permanents [de trypanosomiase] qui ont été réactivés par des changements brutaux des conditions de modes de vie ancestraux qui ont accompagné l'occupation accélérée des territoires. Celles-ci [les régions touchées] ont connu une morbidité et une mortalité effarantes, des villages entiers ont été décimés, la maladie du sommeil a connu une

impressionnante extension. Quoiqu'il en soit, l'EIC a laissé au Congo belge et au Zaïre un problème médico-social majeur ».

CoBelCo semble créer un classement dans les causes de mortalité : famine, épuisement, incarcération, guerres, massacres, effets de l'environnement, accidents, conditions sanitaires dans les camps et puis pour finir, bien entendu, les maladies la variole, les dysenteries et la maladie du sommeil. Cela n'a pas de sens chronologiquement. Le portage (épuisement) commence en 1880 jusqu'en 1898, le chemin de fer (accidents) débute en 1890, les combats contre les arabisés (guerres, massacres, mouvements de population) de 1892 à 1895 suivis par des révoltes, la maladie du sommeil sévit de 1896 à 1906, la récolte intensive du caoutchouc débute en 1898 et est maximale entre 1901 et 1903, mais de nombreuses autres maladies mortelles ou invalidantes sont présentes en permanence (Absès, ulcères aux jambes, hernies, malaria, pian, helminthiase...) La maladie du sommeil, pour laquelle on ne possède à l'époque aucun médicament, a fait, comme l'affirme le professeur Janssens d'énormes ravages dans la plupart des régions du Congo faisant disparaître, dans certains endroits fort peuplés, 80 % de la population. Cette endémie déjà observée au XIVe siècle nécessite deux conditions simultanées le contact entre des malades (un foyer) et une très grande quantité de mouches tsétsés (un vecteur). Le fait qu'on observe simultanément des attaques de la maladie au Congo mais aussi en Uganda avec d'autres variétés de vecteurs, d'autres flagellés mais avec des mortalités similaires, ne peut pas s'expliquer logiquement par des situations (occupation accélérée des territoires, mouvements de population) qu'on ne trouve que dans l'EIC. Ce qui est certain, c'est qu'on a fait l'impossible, avec les moyens de l'époque, pour stopper la maladie (concentration des malades dans des lazarets, débroussaillage des alentours des villages, essais thérapeutiques, financement d'expéditions médicales). Le roi a même créé un prix important pour le médecin qui trouverait un remède efficace.

Cette endémie est la cause prépondérante de la très grande mortalité anormale (on parle en millions) observée au Congo entre 1896 et 1906 que d'aucuns attribuent généralement à Léopold II. Il est injuste de dire que l'EIC a laissé au Congo belge et au Zaïre ce problème médico-social majeur ; ce sont les recherches entamées à l'époque de l'EIC et continuées par la colonie et par d'autres pays qui vont permettre de trouver des solutions à ce problème.

Une nouvelle endémie aura lieu en 1920 et précédera une période d'accalmie d'un demi-siècle jusqu'en 1970, lorsque la République démocratique de Congo ne jouira plus pleinement de la médecine antérieure, qualifiée « de luxe » par l'OMS.