

CONSEQUENCES SANITAIRES DE LA GUERRE SUR LA POPULATION CIVILE- REPUBLIQUE DU CONGO, DECEMBRE 1998-FEVRIER 2000

P. SALIGNON, D. LEGROS

Med Trop 2002; 62 : 433-437

RESUME • Le Congo-Brazzaville a été ravagé par des combats entre 1998 et 2000. Une partie importante de la population de la capitale, Brazzaville, a dû fuir les violences, puis est revenue à compter de mai 1999 dans un état catastrophique tant sur le plan physique que psychologique. Ce retour s'est réalisé dans l'indifférence générale, loin des médias. Sur place, des volontaires de Médecins Sans Frontières les ont accueillis, soignés, et ont témoigné, pour tenter d'apaiser leurs souffrances et inscrire cette tragédie dans les mémoires. Progressivement, par des enquêtes épidémiologiques de terrain, ils se sont construits une «image du malheur» et ont pris conscience des violences et des privations dont les civils ont été les principales victimes. Ce texte regroupe les résultats de ce travail.

MOTS-CLES • Congo-Brazzaville - Violences sexuelles - Malnutrition - Médecine humanitaire - Témoignage.

.....

IMPACT OF WAR ON CIVILIAN HEALTH. REPUBLIC OF THE CONGO, DECEMBER 1998 TO FEBRUARY 2000.

ABSTRACT • Congo Brazzaville was racked by civil war between 1998 and 2000. Fighting forced a large part of the population to flee from the capital, Brazzaville. Starting in 1999 many people began coming back to the city in dire physical and psychological condition. With little or no press coverage, this return went largely unnoticed by the general public. Volunteers from Médecins Sans Frontières were present not only to provide assistance and care to these war victims but also as to bear witness so that this tragedy should not be forgotten. By means of epidemiological surveys in the field, workers were able to paint a «picture of suffering» and to document the violence and deprivation inflicted mainly on the civilian population. This article summarizes the findings of this investigation.

KEY WORDS • Congo Brazzaville - Sexual abuse - Malnutrition - Humanitarian medical care - Testimony.

En décembre 1998, après une année d'accalmie, les combats ont repris à Brazzaville et provoqué le déplacement de près d'un tiers de la population de la capitale congolaise, estimée à plus de 800 000 habitants (1). La majorité des déplacés a cherché à se mettre à l'abri des combats dans les forêts de la région limitrophe du Pool. Ils se sont réfugiés alors de village en village, rejoints dans leur fuite par de nombreux résidents de la région. Puis, pris au piège des combats, ils se sont retrouvés livrés à la violence des milices, sans aide extérieure, privés de nourriture et de soins (2).

Les premiers retours de déplacés dans Brazzaville ont lieu en mai 1999. Ils se sont poursuivis jusqu'en février 2000. Pendant cette période, 250 000 rescapés se sont présentés au Centre Sportif de la ville, qui était le centre de transit où les déplacés étaient enregistrés. Parmi eux, 20 % étaient originaires de la région du Pool et avaient fui leur foyer pour chercher de l'aide dans la capitale congolaise.

En octobre 1999, l'office de coordination des Nations Unies pour l'aide humanitaire (UNOCHA) évaluait à 800 000 le nombre de personnes affectées par la guerre dans l'ensemble de la République du Congo (3). Des milliers de civils ont trouvé la mort.

Dès février 1999, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont découvert l'ampleur de la tragédie en intervenant à Brazzaville, dans les quartiers nord. A partir de mai 1999, alors que les premiers déplacés sortaient de la forêt, MSF a étendu son action dans les quartiers sud à nouveau contrôlés par les forces gouvernementales.

L'hôpital de Makelekele a été réouvert progressivement et une prise en charge médicale et nutritionnelle a été assurée. MSF a mis en place successivement 4 centres nutritionnels thérapeutiques (CNT) pour faire face à l'urgence et a assuré, par une présence permanente au Centre Sportif, le dépistage et les références médicales des malades.

Onze mois après le début de la guerre, en octobre 1999, l'accès au sud du pays est devenu possible aux organismes de secours. MSF est intervenu dans la région du Pool, à Kinkala en novembre 1999, et à Mindouli en février 2000 ; puis dans la région de la Lékoumou, à Sibiti, en avril 2000.

L'objectif de cet article est d'évaluer les conséquences sanitaires de la guerre qui a ravagé le Congo entre 1998 et 2000. Il s'agit de retracer l'itinéraire de violences et de privations des déplacés qui ont fui Brazzaville en décembre 1998, et rejoint les habitants de la région limitrophe du Pool, pris, eux aussi, au piège des combats. Ce travail de synthèse regroupe les données quantitatives et qualitatives recueillies au cours de l'intervention MSF en République du Congo. Il concerne les résultats des enquêtes réalisées sur le terrain par MSF et EPICENTRE, et les données de surveillance épidé-

• Travail de Médecins Sans Frontières (P.S., Directeur de Programmes), Paris et d'Epicentre (D.L., Docteur en médecine, Directeur), Paris, France.

• Correspondance : P. SALIGNON, MSF, 8 rue Sabin, 75011 Paris, France
• Fax : +33 (0) 1 48 06 86 86 • e-mail : psalignon@paris.msf.org •

miologique recueillies entre mai 1999 et février 2000 dans les structures soutenues par MSF, à savoir :

- une enquête réalisée à Brazzaville en octobre 1999 à partir d'un échantillonnage de convenance auprès de mères d'enfants malnutris aigus sévères de retour de la région du Pool pris en charge dans un CNT MSF. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire standardisé qui incluait la composition de la famille au départ de la migration, son parcours au cours de la fuite, les raisons du retour à Brazzaville, le nombre et les causes de décès dans chaque famille ;

- une enquête de mortalité rétrospective exhaustive couvrant la période de novembre 1999 à avril 2000, réalisée dans la ville de Mindouli, en mai 2000 (4) et qui a permis d'estimer les taux moyens de mortalité dans la population générale (taux de mortalité brut) et parmi les enfants de moins de 5 ans, au cours de cette période ;

- les données de surveillance des admissions des victimes de violences sexuelles au service des urgences de l'hôpital de Makelekele entre mai et décembre 1999 ;

- les données de surveillance nutritionnelle recueillies dans les CNT ouverts par MSF à Brazzaville, puis dans la région du Pool à Kinkala et à Mindouli (admissions, sorties, décès, abandons, transferts, guérisons) (3) ;

- le dépistage systématique de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans sortant des forêts du Pool par mesure anthropométrique du poids et de la taille. Il a été réalisé au Centre Sportif à Brazzaville, entre août et septembre 1999.

RESULTATS

L'itinéraire tragique des déplacés

L'enquête réalisée en octobre 1999 dans un CNT MSF de Brazzaville auprès des mères d'enfants souffrant de malnutrition a permis de retracer la migration de 191 familles déplacées, représentant un échantillon total de 1 033 personnes.

Parmi ces familles, 150 (78 %) étaient déplacées de Brazzaville depuis décembre 1998, date de la reprise des combats dans la capitale congolaise ; 41 (22 %) étaient originaires de la région du Pool et s'étaient réfugiées à Brazzaville en raison des combats et de la dégradation des conditions de vie dans leur région d'origine. La durée médiane de la fuite était de 8 mois pendant laquelle elles sont restées isolées sans aide extérieure.

Au total, 89 familles (46 %) avaient rejoint Brazzaville en raison de problèmes de santé (malnutrition et maladie), provoqués par leur fuite dans les forêts du Pool et les privations imposées par les miliciens. Soixante familles (31 %) avaient rejoint la capitale congolaise après réception d'« informations rassurantes » sur la situation, alors que la rumeur disait que Brazzaville était « à feu et à sang ».

Parmi les 191 familles, 109 (57 %) ont rapporté avoir été retenues dans la région du Pool « contre leur gré » par les miliciens Ninja. Otages des miliciens, certaines familles ont déclaré avoir été utilisées comme « bouclier humain » contre les attaques menées par les troupes gouvernementales dans

Tableau I - Causes de décès, enquête auprès de 191 familles déplacées, Brazzaville, octobre 1999 (n=139).

Causes de décès	n	%
Malnutrition	77	55,4
Maladie	20	14,4
Violence	18	12,9
Autres	24	17,3
Total	139	100,0

la région du Pool. De plus, 124 familles (65 %) ont déclaré avoir également été pillées, pendant leur fuite, par les miliciens Ninja, dans la région du Pool, puis sur la route du retour vers Brazzaville, par les miliciens gouvernementaux.

Au total, 92 familles (48 %) ont rapporté la survenue d'au moins un décès depuis décembre 1998, pour un total de 139 décès, soit 13,5 % de l'échantillon initial. Parmi ces décès, 48 (34 %) sont survenus chez des enfants de moins de 5 ans. La première cause de décès déclarée a été la malnutrition. La violence représente 12,9 % des causes de décès et concerne en majorité des adultes et notamment des hommes (Tableau I).

Mortalité dans la ville de Mindouli

En 2000, MSF a réalisé du 24 avril au 3 mai 2000 une enquête de mortalité rétrospective portant sur la population de la ville de Mindouli, dans le sud de la région du Pool. Cette ville, fief des milices Ninja, où des combats violents se sont déroulés, n'a été accessible aux organismes de secours qu'à partir février 2000.

Cette enquête a permis d'estimer, entre novembre 1999 et avril 2000, ainsi que pendant la période de fuite de la population dans les forêts, les taux de mortalité mensuels dans la population générale (taux brut de mortalité) et chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi que les causes principales de décès. Les périodes et les lieux de migration ont également pu être identifiés.

Six équipes, comprenant chacune deux enquêteurs congolais, ont demandé aux chefs de famille présents dans la ville de Mindouli au moment de l'enquête de répondre à un questionnaire reprenant les informations suivantes : le nombre de personnes vivant sous le même toit depuis au moins deux semaines ; la date de fuite de Mindouli ; la date de retour dans la ville ; le lieu principal de la migration, ainsi que le nombre de décès dans le foyer depuis novembre 1999. Pour chaque décès, l'âge, le mois, et la cause probable de décès ont été relevés.

Au total, 10 026 personnes ont ainsi été recensées dans la ville de Mindouli au cours de l'enquête, un chiffre inférieur à celui de la population estimée de la ville avant la guerre (12 000 environ). Les hommes (44,9 % de la population totale), et notamment les jeunes adultes, et les enfants de moins de 5 ans (13,1 % de la population totale) étaient nettement sous représentés, laissant imaginer que certains étaient décédés pendant les mois de guerre et de fuite, ou étaient, au

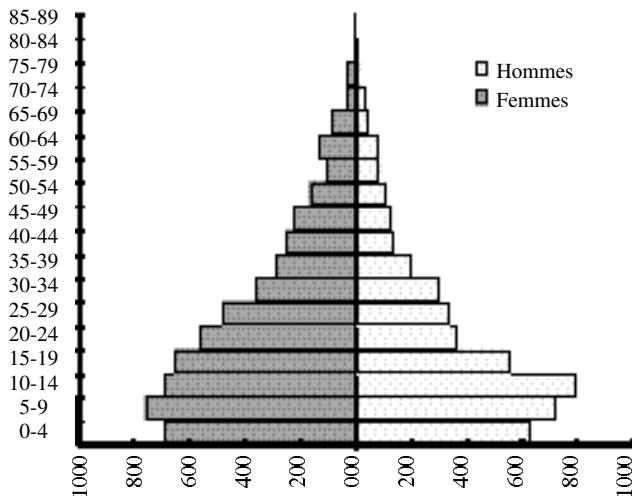


Figure 1 : Distribution par âge et par sexe de la population résidente, ville de Mindouli, Congo, mai 2000.

moment de l'enquête, toujours en fuite ou cachés dans les forêts (Fig. 1).

Toutes les familles présentes à Mindouli en mai 2000 avaient fui la ville entre octobre 1998 et novembre 1999. Au total, 1980 personnes sur les 10 026 présentes en mai 2000 (19,7 %) avaient fui en octobre 1998 au moment des premiers affrontements entre miliciens Ninja et les forces armées congolaises; 482 (4,8 %) entre octobre 1998 et juin 1999 alors que la région était contrôlée par les miliciens Ninja; la majorité, 7413 personnes (73,9 %), avaient quitté la ville de Mindouli le 18 juillet 1999 devant l'avancée dans le Pool des forces gouvernementales et suite à des bombardements réalisés par des hélicoptères. Seules 151 personnes (1,5 %) avaient fui après cette date.

La République Démocratique du Congo, en raison de sa proximité, a été le lieu principal de migration puisqu'elle a accueilli 63,5 % des migrants; les autres sont restés au Congo Brazzaville.

La majorité des personnes présentes à Mindouli en mai 2000, soit 8396 (83,5 %), étaient revenues progressivement dans la ville entre janvier et mars 2000, notamment, en février, suite à la réouverture de l'hôpital de Mindouli par MSF, l'ouverture d'un centre nutritionnel thérapeutique et la distribution systématique de nourriture à tous les enfants de

moins de 5 ans («Blanket Feeding»). La durée médiane de la migration était de 7 mois.

Au cours des 6 mois précédant l'enquête, 744 décès ont été déclarés, soit 6,9 % de la population vivante au 1^{er} novembre 1999 (744/[10026 + 744]).

Le taux brut de mortalité moyen sur 6 mois s'élevait à 3,9 décès/10 000 personnes/jour.

Le taux brut de mortalité dépassait 5 décès/10 000/jour jusqu'en janvier 2000. A partir de cette date, les taux bruts de mortalité ont été décroissants et ont atteint des valeurs considérées comme normales (< 1 décès/10 000/jour) en avril 2000.

Parmi les 744 décès déclarés par les chefs de famille, 57,7 % (429) étaient liés à des cas de malnutrition et 2,3 % (17) à des morts violentes. La cause de 29,3 % décès (218) n'a pas pu être obtenue avec précision.

Au total, 81,7 % décès (608) sont survenus pendant la migration et 18,3 % (136) après le retour à Mindouli. Les taux bruts de mortalité étaient de 5,7/10 000/jour pendant la migration, et 1,6/10 000/jour, après le retour à Mindouli. Une proportion significativement plus élevée de décès était liée à des cas de malnutrition au cours de la migration, confirmant l'état de dénuement extrême dans lequel les déplacés ont vécu pendant leur fuite dans les forêts du Pool (Tableau 2).

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 195 décès ont été déclarés au cours des 6 mois précédant l'enquête, soit 13,0 % (195/[195+1310]) des enfants présents en novembre 1999 et un taux de mortalité moyen sur 6 mois de 7,6 décès/10 000/jour. Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dépassaient 10 décès/10 000/jour entre novembre 1999 et janvier 2000, soit 5 fois le seuil de gravité pour cette classe d'âge qui est de 2 décès/10 000/jour.

Parmi les 195 enfants décédés on comptait 106 (54,4 %) décès liés à des cas de malnutrition, 34 (17,4 %) à de la fièvre, 13 (6,7 %) à une diarrhée, et 42 (21,5 %) décès liés à une autre cause ou non expliqués.

Les taux de mortalité étaient 3,6 fois plus élevés pendant la migration que dans la ville de Mindouli après le retour des habitants (5,7/10 000/jour et 1,6/10 000/jour).

De la même façon, pour la période entre novembre 1999 et janvier 2000, avant le retour de la majorité des habitants à Mindouli, les taux de mortalité estimés sont très supérieurs aux seuils de gravité (respectivement, 1 décès/10 000 personnes/jour pour la mortalité de la population générale, et 2 décès/10 000 personnes/jour pour la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans).

Tableau II - Causes de décès, novembre 1999 - avril 2000, ville de Mindouli, Congo.

	Total		Migration		Mindouli		p*
	n	%	n	%	n	%	
Malnutrition	429	57,7	363	59,7	66	48,5	0,02
Fièvre	49	6,6	39	6,4	10	7,4	0,69
Diarrhée	31	4,1	22	3,6	9	6,6	0,11
Violence	17	2,3	16	2,6	1	0,7	0,31
Autres	218	29,3	168	27,7	50	36,8	0,03
Total	744		608		136		

* comparaison des proportions de décès par cause selon leur lieu de survenue; pendant la migration ou à Mindouli.

Ces chiffres ne concernent pas l'ensemble de la période de migration et ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population déplacée du Congo Brazzaville. Ils reflètent néanmoins les conditions difficiles dans lesquelles la population de Mindouli a survécu à la suite des événements militaires de juillet 1999, mais aussi, pour certains, dès octobre 1998 suite aux premiers affrontements dans la région de Mindouli. La proportion élevée de décès liés à des cas de malnutrition est particulièrement révélatrice à cet égard.

L'évolution favorable des taux de mortalité après le retour des déplacés peut être mise en relation avec la présence de 4 organisations non gouvernementales à Mindouli : MSF, Action contre la Faim, Oxfam et Caritas. Il est probable que la situation est restée plus longtemps critique dans d'autres zones, à l'ouest et au nord de la région du Pool, restées inaccessibles à l'aide internationale.

Des violences sexuelles massives

Entre le 3 mai et le 31 décembre 1999, 1 190 femmes et jeunes filles déclarant avoir été victimes de viols se sont présentées aux urgences de l'hôpital de Makelekele à Brazzaville. La majorité des viols déclarés ont été commis sur la route reliant Kinkala à Brazzaville, dénommée le « corridor de la mort » par les survivants. Ce corridor a été ouvert par l'armée gouvernementale, au début du mois de mai 1999, pour « encourager » les déplacés à rejoindre leur foyer à Brazzaville. Loin de permettre leur retour dans la sécurité, il fut le théâtre de violences extrêmes contre les civils (exécution sommaires de nombreux hommes, humiliations, pillages et viols massifs).

Le nombre de cas de viols déclarés à l'hôpital de Makelekele, à partir de mai 1999, alors que s'effectuent les premiers retours, a augmenté rapidement pour passer de 97 en mai, à 172 en juin, et atteindre 272 en juillet et 189 en août. Ces deux derniers mois correspondent aux vagues de retours massifs de déplacés vers Brazzaville (plus de 15 000 personnes par semaine en juillet 1999). Ensuite, progressivement, le nombre de cas de viols mensuels déclarés, tout en restant élevé, se stabilise autour 120, puis se réduit à 68 en décembre 1999, date officielle de la fin des hostilités. En 1999, la majorité des viols ont été commis par des hommes en armes et toutes les catégories d'âge sont représentées parmi les victimes, qui sont toutes, sauf quelques rares exceptions, de sexe féminin. Les enfants et les personnes âgées n'ont pas été épargnés. Il s'agit de viols souvent collectifs commis par des miliciens gouvernementaux après avoir arrêté les camions qui ramènent les déplacés vers Brazzaville, et fait descendre les femmes et les jeunes filles pour les sélectionner.

Les statistiques recueillies à l'hôpital de Makelekele au début de l'année 2000 montrent une réduction du nombre de femmes violées qui se présentent au service des urgences.

Entre janvier et février 2000, alors que le processus de paix reste fragile, 68 cas de viols ont été recensés. 50 victimes ont entre 16 et 30 ans ; 9 ont moins de 15 ans. En mars 2000, 3 mois après la signature des accords de paix, 22

femmes victimes de viols se sont encore présentées à l'hôpital de Makelekele, à Brazzaville. Elles étaient âgées de trois à 40 ans ; 9 victimes avaient moins de 15 ans, 21 viols avaient été commis par des hommes armés, et 13 viols avaient été commis par au moins 2 violeurs. Dans un cas, le nombre de violeurs était de 8.

Toutefois, même si le nombre de viols baisse en comparaison avec l'année 1999, les violences sexuelles restent nombreuses. A la période de guerre succède une période de « brutalisation », dans une société « désorganisée » et dévastée par plusieurs années de guerre aveugle. Faute de système judiciaire digne de ce nom, le sentiment d'impunité reste fort et la violence sociale est peu réprimée.

En mars 2000, plusieurs mois après le début des négociations avec le Ministère de la Santé Congolais (6), MSF a été autorisé à ouvrir un programme de prise en charge médicale des femmes violées, comportant entre autres la prévention du VIH par des antirétroviraux.

Une urgence nutritionnelle et médicale

Entre août et septembre 1999, la prévalence de la malnutrition aiguë globale parmi les enfants de moins de 5 ans dépistés au Centre Sportif de Brazzaville a varié de 30 % à 40 %. La prévalence de la malnutrition aiguë sévère a dépassé 20 % dont 75 % étaient des cas de kwashiorkors.

Le nombre total des bénéficiaires admis dans les 4 CNT de MSF à Brazzaville entre mai 1999 et février 2000 a été de 8 061 enfants, dont 286 décès représentant une létalité de 3,6 %. Entre fin juillet et octobre 1999, le nombre d'enfants pris en charge par les équipes MSF a constamment dépassé 1 000. Une situation similaire a été observée à Kinkala, dans le Pool, où entre novembre 1999, date d'ouverture de la mission MSF, et février 2000, le total cumulé de bénéficiaires du CNT a été de 2 461 dont 80 décès, soit une létalité de 3,3 %.

CONCLUSION

Ce travail de synthèse confirme les conséquences dramatiques de la guerre sur la population civile du Congo-Brazzaville.

Il n'a pas été possible de chiffrer précisément le nombre de disparus et de morts entre décembre 1998 et janvier 2000.

De source gouvernementale, il a été estimé que le conflit aurait causé le décès d'au moins 10 à 15 000 personnes (7).

Les chiffres que nous avons présentés dans cet article sont le résultat d'enquêtes réalisées dans les structures de soins soutenues par MSF, auprès de personnes en grandes difficultés. S'ils ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population déplacée du Congo, ils indiquent que le nombre réel de décès est plus élevé.

Le conflit au Congo-Brazzaville, comme ceux qui ont ravagé le Kosovo (8), le Timor (9) ou la Sierra Leone (10), ont été caractérisés par des violences répétées à l'égard des

civils. Les déplacés, contraints de fuir, se sont retrouvés pris au piège des combats, utilisés parfois comme véritable «bouclier humain». Les histoires rapportées d'assassinats sont nombreuses. Les hommes ont été victimes d'exécutions sommaires, dans le Pool, par les miliciens Ninja, et en empruntant le «corridor de la mort» pour rejoindre Brazzaville. Considérés comme des «infiltrés» ou des «ennemis de l'intérieur», il est arrivé qu'ils soient tués en groupe. Des viols ont aussi été commis de façon massive et parfois systématiquement. L'ONU parlera même, début 2000, de plusieurs dizaines de milliers de viols commis en 1999 dans l'ensemble du Congo. A ce sujet, rappelons que le nombre de viols déclarés aux urgences de l'hôpital Makeleke à Brazzaville n'est qu'un indicateur des violences sexuelles qui ont été commises à l'échelle du pays au cours du conflit.

Privés de soins et de nourriture, les déplacés ont survécu dans des conditions dramatiques. Pendant la période de fuite, la malnutrition a été la première cause de décès déclarée. De retour à Brazzaville (11), un tiers des enfants accueillis au Centre Sportif à Brazzaville souffrait de malnutrition aiguë sévère. Au total, ce sont plus de 10 000 cas de malnutrition aiguë sévère qui ont été pris en charge dans les seuls centres nutritionnels gérés par MSF. Cela ne prend pas en compte les activités médicales et nutritionnelles d'autres organisations de secours telles que Action Contre la Faim, CARITAS, le Comité International de la Croix Rouge, IRC (International Rescue Committee), présentes au Congo en 1999.

Force est de constater que le conflit qui a ravagé la République du Congo entre décembre 1998 et janvier 2000 s'est déroulé dans l'indifférence quasi générale. C'est pourquoi il convient de rappeler l'importance que revêt le recueil systématique des données liées à la violence réalisé par les équipes MSF au Congo pendant toute la durée de la guerre. Il a représenté un outil indispensable permettant d'adapter les programmes médicaux et nutritionnels d'urgence. Il a également permis de retracer l'itinéraire tragique des déplacés, d'intervenir auprès des autorités nationales et internationales afin de les sensibiliser sur les violences commises contre les civils, et de tenter de les limiter. Cette stratégie a permis à MSF de témoigner des conséquences dramatiques des combats sur la population civile, au cours d'un conflit qui s'est déroulé à huis-clos. Sans ces interventions, cette tragédie serait, sans doute, restée quasiment inaperçue ■

REFERENCES

- 1 - Fédération Internationale des Droits de l'Homme (FIDH). Congo-Brazzaville. L'arbitraire de l'Etat, juin 1999.
- 2 - Médecins Sans Frontières (MSF) - Congo-Brazzaville : Chronique d'une guerre à huis-clos. Octobre 1999.
- 3 - Office de coordination des Nations unies pour l'aide humanitaire (UNOCHA). Note d'information, octobre 1999.
- 4 - GEGOUT C, COPPIETERS Y, KEROUANI M - Enquêtes de prévalence de la malnutrition, de couverture vaccinale et de mortalité rétrospective, région de Mindouli, République du Congo, avril-mai 2000. EPI-CENTRE/MSF, juin 2000.
- 5 - BROWN V, MOREN A, PAQUET C - Rapid Health Assessment of Refugee or Displaced Populations. MSF/EPI-CENTRE, January 1999.
- 6 - BINGOLY-LIWORO B, YILA-BOUMPOTO M, LIBALI B *et Coll* - Violences sexuelles en situation de conflit au Congo : cas de Brazzaville, juillet - novembre 1999. Ministère de la santé, de la solidarité et de l'action humanitaire de la République du Congo, en collaboration avec le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Brazzaville, novembre 1999.
- 7 - BROWN V - Besoins urgents en santé, République du Congo, dans le Programme National de Développement Sanitaire 2000-2002, consultation pour la Banque mondiale. EPI-CENTRE, 26 avril - 6 mai 2000 ; République du Congo, Direction de l'information et de la diffusion du Ministère de la communication. Congo Brazzaville, la vérité deux ans après la guerre du 5 juin 1997. Brazzaville, octobre 1999 ;
- 8 - SPIEGEL PB, SALAMA P - War and mortality in Kosovo, 1998-99: an epidemiological testimony. *The Lancet* 2000; **355** : 2204-2209.
- 9 - OURDAN R - Kosovo-Timor : compter les morts. *Le Monde* 2 septembre 2000, 2-16.
- 10 - SWISS S, JENNINGS PJ, ARYEE GV *et Coll* - Violence against women during the Liberian civil conflict. *JAMA* 1998 Feb 25.
- 11 - SALIGNON P - Congo-Brazzaville : récits de fuite. *L'autre, Revue transculturelle* 2000; **1** : 145.

NOTES

- Ce texte a été publié dans le livre « Une guerre contre les civils, réflexion sur les pratiques humanitaires au Congo-Brazzaville (1998-2000), Sous la direction de Marc Le Pape et Pierre Salignon, éditions Karthala - MSF (2001). Il est reproduit ici avec l'aimable accord de l'éditeur.
- Ont participé à ce travail de synthèse : Docteur Jean-Clément Cabrol (MSF), Thierry Allafort (MSF), Docteur Joanne Liu (MSF), Docteur Vincent Brown (Epicentre). Ce travail n'aurait pas été possible sans le travail des volontaires MSF sur le terrain. Qu'ils en soient ici remerciés.
- La malnutrition aiguë sévère est définie par un indice Poids/Taille < 70 % de la médiane, et/ou l'existence d'oedèmes bilatéraux chez les enfants de moins de 5 ans. La malnutrition aiguë globale fait référence à un indice Poids/Taille < 80 % de la médiane et/ou à la présence d'oedèmes.