

Impact socio-économique du conflit en République Démocratique du Congo sur la santé des femmes et des enfants

Omba Kalonda JC

Epidémiologiste - Nutritionniste /ULB, Bruxelles, Belgique

Med Trop 2011; **71** : 192-196

RÉSUMÉ • Depuis 1996, la République Démocratique du Congo (RDC) est le théâtre d'un conflit armé qui a déjà fait plus de 5,4 millions de morts et comporté 500 000 à 1 000 000 viols. L'insécurité permanente, les massacres, les incendies de villages et les pillages de biens et des récoltes qui en découlent, surtout à l'Est du pays, ont poussé plusieurs millions de Congolais à se réfugier, notamment dans les camps des déplacés internes où vivent plus de 1,3 millions de personnes. Traumatisées, les populations ont abandonné l'agriculture, principale activité qui procure emploi, nourriture et revenus en milieu rural. Nous discutons dans cet article de l'impact socio-économique du conflit et de ses conséquences sur la santé des femmes et des enfants, entre autre : i) la baisse de la production agricole, ii) l'aggravation de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, iii) la baisse des revenus des ménages qui accentue la pauvreté, iv) l'insuffisance de soins et l'éclosion récurrente des épidémies dont le choléra, la rougeole et la méningite. Dans ce pays, l'insécurité alimentaire et la pauvreté affectent plus de 70% de la population, la malnutrition chronique et le retard de croissance touchent plus de 38% d'enfants, ce qui entraîne une augmentation du taux de mortalité des moins de cinq ans, atteignant 205 décès pour 1 000 naissances vivantes. En dehors du préalable incontournable qu'est la paix, l'urgence est d'accorder, aux populations victimes, une aide multiforme susceptible d'assurer la relance de l'économie et l'autosuffisance alimentaire. Une amélioration de l'accessibilité aux soins et une prise en charge psycho-sociale et médico-judiciaire des femmes violées sont également recommandées.

MOTS-CLÉS • Guerre. Malnutrition. Viol. Impact socio-économique. Congo.

SOCIOECONOMIC IMPACT OF ARMED CONFLICT ON THE HEALTH OF WOMEN AND CHILDREN IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

ABSTRACT • Since 1996, the Democratic Republic of Congo (DRC) has been the theatre of armed conflict. More than 5.4 millions have died and 500,000 to 1,000,000 women have been raped. As a result of permanent insecurity including frequent massacres, burning of villages and plundering of personal property and crops, millions of Congolese people especially in eastern regions have been displaced with around 1.3 million in internal refugee camps. Rural populations have abandoned farming that was the main source of employment, food, and income. The purpose of this paper is to describe the socioeconomic impact of this armed conflict particularly on the health of women and children. Consequences include i) decreased food production, ii) worsening food insecurity and malnutrition, iii) reduced household income, and iv) inadequate health care leading to epidemic outbreaks of diseases such as cholera, measles, and meningitis. Food insecurity and poverty affect around 70% of the population. Chronic malnutrition and growth retardation affect 38% of children. The mortality rate for children under 5 has reached 205 per 1000 live births. Other than achieving lasting peace that is a prerequisite for development in the DRC, the main priority must be to provide victims with multiform assistance aimed at restarting the economy and ensuring food self-sufficiency, thereby reducing both malnutrition and child mortality. Better access to healthcare and to psychosocial, medical, and legal services is also needed for rape victims.

KEY WORDS • War. Socioeconomics impact. Malnutrition. Rape. Congo.

Depuis 1996, la RDC est le théâtre d'un conflit armé sanglant. Malgré les accords de paix de Sun City de 2003, les combats se poursuivent dans l'Est du pays. La guerre qui s'y déroule, avec plus de 5,4 millions de morts à ce jour (1), est, de tous les conflits du monde, celui qui a causé le plus de pertes en vies humaines depuis la seconde guerre mondiale. En même temps, de graves violations des droits humains fondamentaux sont commises à l'encontre de la population civile, dont les violences sexuelles sur des femmes, des filles mais aussi des hommes. Selon les estimations de la Directrice Exécutive de l'UNICEF (2) et du Réseau Genre en Action (3), entre 500 000 et 1 000 000 de personnes ont subi des violences sexuelles. Le conseil de sécurité de l'ONU indique qu'au moins 200 000 cas d'actes de violences sexuelles ont été recensés (4). La Mission des Nations Unies pour le Congo MONUC (5) estime qu'en 2007, chaque mois, plus de 1 100 cas de viols ont été rapportés sur

l'ensemble des onze provinces congolaises. Selon les experts, ces chiffres ne représentent que la pointe émergée de l'iceberg.

Human Right Watch (HRW) (6) estime que toutes les parties prenantes au conflit (armées régulières, groupes armés) en RDC perpétuent avec préméditation des actes de violence sexuelle et continuent à utiliser le viol comme arme de guerre pour briser la résistance de la population. HRW indique également que, dans de nombreux cas, les combattants enlèvent et violent les femmes et les filles, soit dans les champs, soit lorsqu'elles vont ramasser du bois de chauffage, soit lorsqu'elles se rendent au marché, soit pour les filles lorsqu'elles vont à l'école. Ils les utilisent comme esclaves sexuelles et domestiques, parfois pendant plus d'une année. Certaines d'entre elles parviennent à s'échapper, d'autres meurent soit des suites de viols collectifs, soit des suites de traitements cruels, certaines sont tuées immédiatement après le viol.

Les viols massifs et systématiques utilisés comme arme de guerre sont des actes qualifiés de crime de guerre et crime contre l'humanité et condamnables aussi bien par les lois Congolaises que

• Correspondance : jc_ombakalonda@yahoo.fr

• Article reçu le 27/05/2009, définitivement accepté le 12/12/2010

par la justice internationale à travers la Cour Pénale Internationale (CPI). Sur le plan de la santé publique les conséquences des violences sexuelles (7) sont notamment :

- La propagation des maladies sexuellement transmissibles (MST) principalement l'infection au VIH/SIDA dont la séroprévalence nationale est de 4,5 % contre 40 % chez les femmes victimes des violences sexuelles ;
- les grossesses non désirées ;
- le traumatisme psychologique ;
- et les complications gynécologiques des viols traumatiques.

Les études réalisées dans les hôpitaux spécialisés, qui reçoivent les victimes de violences sexuelles, ont montré des taux de prévalence des fistules gynécologiques traumatiques particulièrement élevés chez les femmes victimes de viols collectifs (8,9).

En outre, l'insécurité permanente, les massacres, les pillages de biens et des récoltes, les incendies des villages et les viols systématiques des femmes et des filles, crimes commis en toute impunité, ont entraîné le déplacement de plusieurs millions de personnes. Ces exodes massifs répétés se font essentiellement de la campagne vers les camps des déplacés internes, et vers les villes tant en RDC que dans les pays voisins. Le HCR estime à plus de 1,3 millions le nombre de personnes qui vivent dans les camps des déplacés internes, de l'Est du pays (10). Les mêmes causes mentionnées précédemment entraînent de multiples conséquences économiques, sociales, et des implications sanitaires touchant particulièrement les femmes et les enfants.

L'objectif de cet article est d'analyser l'impact socio-économique du conflit et de ses conséquences sur la santé des femmes et des enfants. Cet exercice passera notamment par l'analyse des implications du conflit sur la production agricole, principale activité économique en milieu rural en RDC.

Méthodologie et limites de l'étude

Le conflit en République Démocratique du Congo a des répercussions négatives sur l'économie du pays, qui repose essentiellement sur l'agriculture et l'exploitation minière. Dans ce travail, nous excluons l'activité minière, qui emploie une proportion négligeable de la population pour nous concentrer sur la production agricole. Elle est dégradée par l'insécurité permanente, les incendies de villages, les violences sexuelles à l'encontre des femmes piliers importants de l'agriculture, et les déplacements massifs des populations. Ces phénomènes ont un impact socio-économique sur la majorité de la population congolaise ainsi que des implications sanitaires chez les femmes et les enfants en particulier.

Avec l'aide des moteurs de recherche Google et Medline (pour les publications médicales), nous avons recueilli une masse d'informations relatives à la production agricole de la RDC d'une part, et les déterminants et indicateurs de la santé maternelle et infantile dans ce même pays d'autre part (figure 1). Les déterminants (indicateurs) de santé sont : la paix, la nutrition (accès à la nourriture), le revenu, l'abri, l'accès aux soins, l'hygiène, la morbidité et la mortalité. Certains de ces déterminants sont préconisés comme conditions et ressources préalables à la santé, dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (11). En substance, l'étude a été réalisée en trois phases :

Primo : Déterminer un échantillon représentatif d'informations relatives aux données de base et aux publications scientifiques tant sur le domaine agricole que sur les déterminants de la

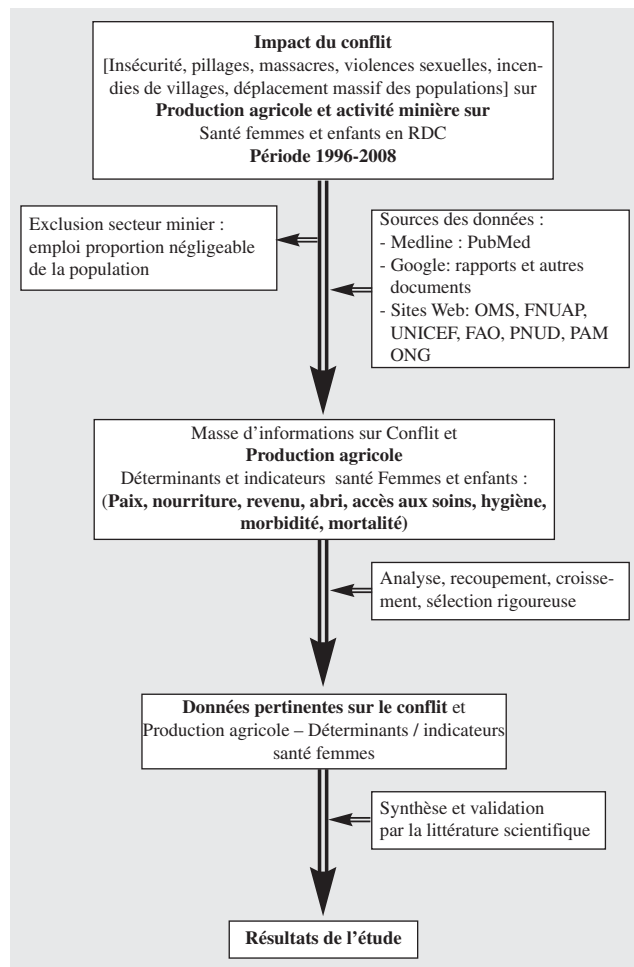


Figure 1. Présentation schématique de la méthodologie de l'étude.

santé des femmes et des enfants. Ceci pour la période allant de 1996 à 2008 qui caractérise le temps du conflit en RDC. Dans cet échantillon, il faut inclure des rapports d'organisations internationales (OMS, UNICEF, FAO, PNUD, PAM), des organisations non gouvernementales internationales et nationales et ceux du gouvernement Congolais.

Secundo : Partant de cette base de données et d'informations, nous avons procédé à l'analyse critique. De façon systématique, nous avons sélectionné, recoupé, croisé et évalué ces données pour retenir ce qui apparaissait comme pertinent sur le plan de la production agricole et comme déterminant de la santé des femmes et des enfants en particulier.

Tertio : Nous avons enfin, fait une synthèse et validé les résultats obtenus par la littérature scientifique. Ces résultats sont présentés dans le chapitre suivant.

Résultats de l'étude

De notre étude, il résulte que le conflit en RDC et ses conséquences ont entraîné :

- la baisse de la production agricole ;
- une aggravation de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition ;
- la baisse des revenus des ménages et l'accentuation de la pauvreté ;
- l'insuffisance des soins, et le risque d'épidémies.

Baisse de la production agricole

L'agriculture est le premier secteur de l'économie en RDC (12), en 1997, elle représentait 57,9% du produit intérieur brut (PIB) du pays. Selon un rapport du gouvernement (13), la RDC dispose d'environ 135 millions d'hectares de terres agricoles, soit 34% du territoire national. Environ 97% de ces terres arables bénéficient de plus de huit mois de saison cultivable dans l'année. Ce rapport indique que la longue période de guerre et les conflits résiduels à l'est du pays ont entraîné une chute de 30 à 40% de la production agricole vivrière. La part du secteur agricole dans le PIB est passé de 3,4 milliards de \$US en 1990 à 2,1 milliards de \$US en 2000, soit une baisse de 38% sur dix ans.

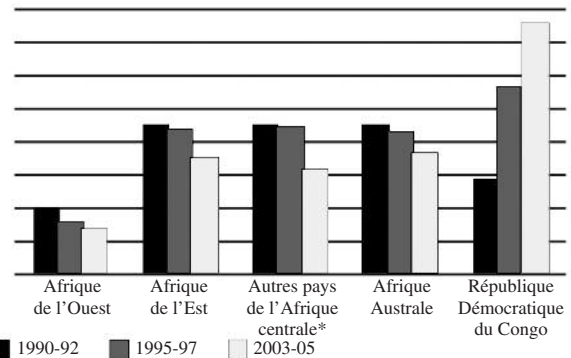
Dans une évaluation conjointe des besoins alimentaires en RDC, la FAO et le PAM (14) montrent que la pénurie des produits alimentaires varie d'une région à l'autre. Ils avancent comme explications : la réduction de la superficie cultivée à cause de la situation sécuritaire dans le Nord et le Sud Kivu, la Province Orientale (Ituri), le Maniema et le Katanga ; le mouvement des populations agricoles vers les zones d'exploitation minières et les camps internes des déplacés ; les difficultés d'évacuation des produits agricoles à cause du mauvais état des voies de communication (route, rivière, fleuve et voies ferrées) qui conduit à une agriculture de subsistance ; le faible rendement des cultures liés à l'insuffisance d'intrants agricoles et de pêches de qualité ; ainsi que les calamités naturelles. Les auteurs de ce rapport estiment que le conflit est la cause principale de l'insécurité alimentaire des ménages. Ils montrent que les provinces avec les niveaux d'insécurité alimentaire les plus élevés sont les plus touchées par la guerre (insécurité, violences sexuelles et déplacements massifs des populations). Il s'agit du Nord Kivu, du Sud Kivu, du Maniema, de la Province Orientale (district Ituri), du Katanga (nord et centre) et de l'Equateur. Les principales ressources agricoles sont les cultures céréalières (riz, maïs), les tubercules (manioc, pomme de terre), le café, le bois, le caoutchouc et l'huile de palme. La pêche est artisanale et l'élevage est constitué principalement du petit bétail ainsi que de la volaille. En Afrique en général et en RDC en particulier, les femmes accomplissent, par tradition, la majorité des travaux relatifs à la production vivrière.

Selon la FAO (15), les femmes produisent plus de 50% des disponibilités alimentaires mondiales. En Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes, elles produisent jusqu'à 80% des aliments de base. En Asie, elles assurent jusqu'à 90% des travaux dans les rizières. Après la récolte, les femmes rurales sont presque entièrement responsables de l'entreposage, de la manutention, de la commercialisation et de la transformation des produits. En outre, les taux de mortalité très élevés observés dans le conflit congolais, essentiellement à l'Est ainsi que l'enrôlement massif des hommes et des femmes dans les groupes armés représentent également des facteurs de baisse de la production agricole.

Aggravation de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition

En RDC, les besoins alimentaires des populations sont importants. La mauvaise gestion des gouvernants, plusieurs années de conflit et ses conséquences dont l'insécurité, les violences sexuelles, les incendies de villages et les déplacements massifs des populations sont principalement responsables de la situation.

L'Etat peine à mettre en œuvre une politique de développement agricole malgré l'énorme potentiel dont dispose le pays. Le dernier rapport de la FAO (16) sur l'Etat de la sécurité alimentaire en 2008, indique que le nombre total de personnes sous-alimentées



* A l'exclusion de la République Démocratique du Congo Source : FAO, 2008
Figure 2. La prévalence de la malnutrition en Afrique Sub-saharienne.

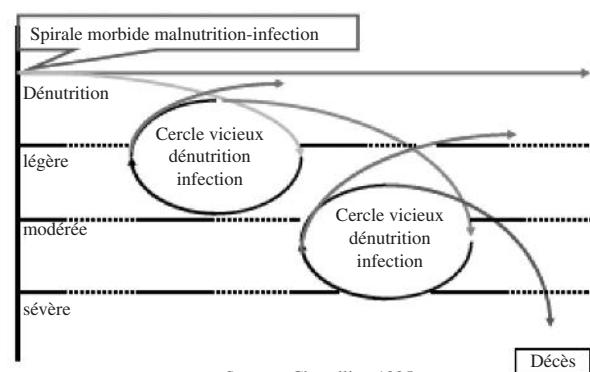
dans la région de l'Afrique subsaharienne s'est accru de 43 millions, passant de 169 millions à 212 millions de personnes. Cette augmentation du nombre de personnes souffrant de la faim en Afrique subsaharienne est due, en grande partie, à un seul pays, la République Démocratique du Congo (figure 2). Perpétuellement secoué par un conflit de grande ampleur, ce pays a vu le nombre de personnes souffrant de faim chronique passer de 11 millions à 43 millions d'individus alors que la proportion de personnes sous-alimentées augmentait de 29 à 76%.

La malnutrition, conséquence de l'insécurité alimentaire permanente et de la pauvreté, est un véritable problème de santé publique dans le pays et touche particulièrement les enfants. 38% des enfants congolais de moins de cinq ans sont atteints de malnutrition chronique ou de retard de croissance, les provinces du Kivu ayant le taux le plus élevé ; 13% souffrent de malnutrition modérée ou sévère (17)

Selon les chercheurs (18), la malnutrition, quelle que soit son origine (récoltes insuffisantes, inaccessibilité économique ou géographique, modifications climatiques, conflits, etc.), en dégradant le système immunitaire entraîne une susceptibilité accrue aux infections. Inversement, un phénomène infectieux entraîne de profonds changements métaboliques et une détérioration de l'état nutritionnel. Le résultat est la création d'un «cercle vicieux» qui entraîne l'enfant dans une spirale morbide (figure 3).

Quel que soit l'élément initiateur, une fois ce cycle installé, il ne peut être stoppé efficacement qu'en menant une double intervention à la fois nutritionnelle et anti-infectieuse.

En outre, les travaux de recherche récents (19) ont montré que la malnutrition légère et modérée entraîne des risques bien plus



Source : Chevallier, 1995.

Figure 3. Le cercle vicieux de la malnutrition - infection.

élevés de mortalité infantile que ne le laissent penser les études précédentes. Ces résultats suggèrent fortement que des interventions pour prévenir la malnutrition chez les enfants augmenteront l'efficacité générale des programmes de survie de l'enfant. Les chercheurs ont montré que 56% des décès chez les enfants d'âge préscolaire dans le monde en développement sont imputables aux effets sous-jacents de la malnutrition sur les maladies (20). Ce contrairement aux estimations précédentes fondées sur les classifications conventionnelles qui avaient sous-estimé cet impact en suggérant que la malnutrition n'était responsable que de 5% des décès d'enfants dans ce groupe d'âge.

La RDC, avec un taux de mortalité des moins de cinq ans atteignant 205 décès pour 1 000 naissances vivantes, se classe parmi les dix premiers pays où le bien-être des enfants est sérieusement en danger (21).

Les études réalisées ces dernières années en RDC dont une enquête de l'ONG International Rescue Committee (IRC) corroborent la corrélation entre la malnutrition et la mortalité en RDC. Cette enquête (22) a montré un taux brut de mortalité de 2,0 morts pour 1000 par mois au niveau national et des taux plus élevés dans les provinces instables de l'Est. Les cinq provinces orientales, où le conflit a été plus intense et prolongé au cours de la décennie passée, ont un taux brut de mortalité de 2,7 soit 80% de plus que le taux moyen pour l'Afrique sub-saharienne. La majorité des décès est causée par des maladies faciles à prévenir et à traiter dont les maladies infectieuses et la malnutrition.

Baisse des revenus des ménages et accentuation de la pauvreté

L'agriculture, principale source de revenus et de moyens de subsistance pour environ 70% de la population (23), apporte aux paysans un approvisionnement alimentaire et de recettes d'exportation issues des cultures de rente. Les performances du secteur agricole ont été particulièrement affectées par le conflit et ses conséquences qui perdurent. Ces effets néfastes affectent fondamentalement la survie des ménages ruraux en raison de l'effritement des revenus, et accentuent le déficit vivrier, ce qui classe la RDC parmi les pays à faible revenu et à déficit vivrier (PFRDV).

Dans ce pays, la majeure partie de la population vit dans la précarité. La pauvreté est généralisée au sein de l'ensemble de la population et touche aussi bien des cadres que les paysans. En effet, plus de 70% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (24), dont 52% extrêmement pauvre. Cette extrême pauvreté restreint l'accès des ménages à la nourriture et est l'une des causes principales des taux élevés de malnutrition. L'accès à la nourriture est limité à la fois en quantité et en qualité. Selon l'OMS (25), la forte corrélation entre pauvreté et problèmes de santé est connue. Les personnes vivant dans la pauvreté absolue ont cinq fois plus de risque de mourir avant l'âge de cinq ans et deux fois et demi plus de risque de mourir entre 15 et 59 ans que celle appartenant à des groupes à revenus plus élevés. Le VIH SIDA, le paludisme, la tuberculose, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et la mortalité maternelle frappent les pauvres de façon disproportionnée, les plongeant dans le dénuement.

La pauvreté et la violence (maltraitance) sont des facteurs de vulnérabilité associés aux violences sexuelles. Selon une enquête récente réalisée par Médecins du monde (26) auprès des enfants de rue dans la ville de Kinshasa, 7 filles sur 10 ont déclaré avoir été victimes de viols. 76% de ces viols étaient collectifs. Un peu moins d'une fille sur deux a déclaré avoir été victime d'esclavage sexuel ou de prostitution forcée. L'âge moyen de ces filles est de 12 ans.

Ces enfants de rue quittent leurs domiciles pour la rue essentiellement pour quatre raisons : la maltraitance (65%), l'influence des amis (45%), la pauvreté (44%) et la sorcellerie (41%).

L'exclusion sociale et la stigmatisation des femmes victimes de viol sont également des facteurs de vulnérabilité qui accentuent la précarité des victimes. Selon les statistiques des ONG locales (27), 2/3 des femmes qui ont subi des violences sexuelles ont été rejetées par leurs maris. Les filles ne sont plus bonnes à marier et les femmes qui se retrouvent enceintes sont accusées d'adultère ou d'atteinte à l'honneur de la famille. Ces comportements sont des outils puissants de destruction de la famille et du tissu social. Dans la société traditionnelle Africaine, l'homme et la femme se partagent les charges de la vie quotidienne, perdre un mari devient un facteur aggravant de la vulnérabilité et de la précarité, la femme étant alors obligée d'assumer seule toutes les charges de la vie quotidienne.

Insuffisance de soins et risque d'épidémies

L'accès aux soins est limité essentiellement par les pillages et la destruction des infrastructures de soins, l'exode massif du personnel soignant ainsi que la réduction du budget alloué aux hôpitaux du fait de la guerre. Depuis le début du conflit, plusieurs milliers de personnes ont fui leurs domiciles à la recherche de la sécurité et de l'aide. Chaque reprise de combat dans l'est de la RDC, déclenche un nouveau déplacement massif des populations entraînant une détérioration de la situation humanitaire.

Sur le plan de la santé publique, seulement 46% des familles de RDC ont accès à des sources d'eau potable améliorées et 30% à des installations sanitaires adéquates (28). Au Nord et au Sud-Kivu, une majorité de personnes déplacées n'a ni accès à des soins de santé, ni à une alimentation adéquate, ni à l'éducation de leurs enfants. L'insuffisance des soins, l'inexistence des sanitaires et de l'eau potable ainsi que les conditions d'hygiène déplorables favorisent le développement des épidémies notamment le choléra, la rougeole et la méningite.

Selon une étude réalisée en RDC (29), sur les 355 269 cas de choléra signalés à l'OMS entre 2002 et 2004, et les 8 803 décès associés, 65 595 cas sont survenus en RDC entraînant 3 196 décès. Ce qui place ce pays au premier rang des pays touchés par cette maladie tant par la morbidité (20% des cas mondiaux), que par la mortalité (plus du tiers des décès mondiaux).

L'OMS (30), qui a lancé un plan de riposte sanitaire sur le terrain, indique qu'au cours des neuf premiers mois de l'année 2008, le Nord Kivu a subi trois épidémies de choléra et de rougeole. Dans les situations d'urgence complexes capables de provoquer des déplacements massifs de populations, le taux de mortalité parmi les cas de rougeole peut atteindre 30%. Ce plan indique également que 100 000 femmes enceintes ont un urgent besoin de soins obstétricaux, et qu'une protection contre le paludisme s'impose pour elles et pour près de 500 000 enfants de moins de cinq ans. En RDC, le taux de mortalité maternelle demeure parmi les plus élevés au monde et varie de 930 à 3 000 décès pour 100 000 naissances vivantes (31).

Conclusion

La RDC est le théâtre d'un conflit armé ayant entraîné plus de 5,4 millions de décès, plusieurs centaines de milliers de viols et le déplacement de millions des congolais dont 1,3 millions vivent dans des camps de réfugiés. Il en résulte une baisse de la produc-

tion agricole qui a aggravé l'insécurité alimentaire et la pauvreté déjà présentes dans ce pays et qui touchent plus de 70% de la population. La malnutrition chronique et le retard de croissance augmentent le taux de mortalité infantile, qui atteint 205 décès pour 1000 naissances vivantes. Il est impératif de rétablir une paix durable en RDC et d'assurer une meilleure accessibilité aux soins pour la population et la prise en charge médicale, judiciaire et psychosociale des victimes de violences sexuelles.

Références

1. International Rescue Committee. Mortality in The Democratic Republic of Congo: An ongoing crisis January 2008 [www.theirc.org].
2. Nations Unies. Conférence de presse à l'occasion du lancement de l'opération V-DAY «Turning Pain To Power» contre le viol en RDC. Département de l'information. Service des informations et des accréditations New York; Février 2009. [www.un.org/News/fr-press/docs/2009/Conf090211-UNICEF.doc.htm].
3. Genre en Action. Expériences par thème et par pays. République démocratique du Congo (Congo-Kinshasa). Mettre fin à la violence sexuelle en RDC. Octobre 2005. [www.genreenaction.net/spip.php?article3772].
4. Conseil de sécurité de Nations Unies. Alarmées par l'ampleur des violences sexuelles dans les conflits armés, les délégations appellent au renforcement de la prévention et de la lutte contre l'impunité : M. Ban Ki-moon propose la création d'une commission d'enquête sur les exactions commises en RDC, au Soudan et au Tchad; New York Aout 2009 [www.un.org/News/fr-press/docs/2009/CS9726.doc.htm].
5. MONUC. Rapport sur les droits de l'homme : Campagne des femmes congolaises contre les violences sexuelles Mars 2008. [www.monuc.org/News.aspx?newsID=16919].
6. Human Rights Watch. The War within War The : Sexual Violence Against Women and Girls in Eastern Congo, June 20, 2002. [www.hrw.org/node/78573].
7. Omba Kalonda JC. Les violences sexuelles en République Démocratique du Congo : quelles conséquences sur le plan de la santé publique ? *Med Trop* 2008; 68 : 576-8.
8. Onsrud M, Sjoveian S, Luhiriri R, Mukwege D. Sexual violence-related fistulas in the Democratic Republic of Congo. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 103 : 265-9.
9. Longombe AO, Claude KM, Ruminjo J. Fistula and traumatic genital injury from sexual violence in a conflict setting in Eastern Congo: case studies. *Reprod Health Matters* 2008; 16 : 132-41.
10. Haut Commissariat aux Réfugiés. Communiqué de presse : Le nombre total de réfugiés et de déplacés internes augmente pour la deuxième année consécutive Juin 2008. [www.unhcr.fr/cgi-bin/texis/vtx/news/opendoc.htm?tbl=NEWS&id=485244f52].
11. Organisation Mondiale pour la Santé. Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé, 1986.
12. Economie de la République Démocratique du Congo. [www.fr.wikipedia.org].
13. République Démocratique du Congo. Document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté. Juillet 2006. 120 pages.
14. PAM/ FAO - Evaluation conjointe des besoins en République Démocratique du Congo Septembre- octobre 2006.
15. FAO. Les femmes et les outils agricoles. Focus/ 1998.
16. FAO. L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde. Prix élevés des denrées alimentaires et sécurité alimentaire - menaces et perspectives. 2008.
17. UNICEF : Action humanitaire de l'Unicef : Rapport 2009 - Résumé, 2009.
18. Chevalier P, Sevilla R, Zalles L, Sejas E, Belmonte G, Parent G *et al.* Réhabilitation immuno-nutritionnelle d'enfants atteints de malnutrition sévère. *Sante* 1996; 6 : 201-8.
19. Pelletier DL, Frongillo EA Jr, Schroeder DG, Habicht J. The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. *Bull World Health Organ* 1995; 73 : 443-8.
20. Pelletier DL. The relationship between child anthropometry and mortality in developing countries: implications for policy, programs and future research. *J Nutr* 1994; 124 : 2047S-81S.
21. UNICEF. La situation des enfants dans le monde en 2006. Exclut et invisibles.
22. International Rescue Committee (IRC): La mortalité en RDC : Résultats d'une enquête nationale réalisée d'avril à Juillet 2004. [www.theirc.org].
23. Tollens E. Table Ronde sur l'Agriculture en RDC. Kinshasa, 19 - 20 mars 2004. Les défis : Sécurité alimentaire et cultures de rente pour l'exportation. Principales orientations et avantages comparatifs de l'agriculture en R.D. Congo.
24. PNUD. Rapport National sur le Développement Humain 2008. Restauration de la paix et reconstruction en République Démocratique du Congo 2008.
25. OMS. Table Ronde Ministérielle : Santé et pauvreté; Septembre 2000.
26. Médecins du Monde : « La rue, c'est la chance ? ». Enquêtes de MDM sur l'exploitation et les violences sexuelles des jeunes filles des rues de Kinshasa. Mars 2009. [www.medecinsdumonde.org].
27. République Démocratique du Congo Caritas Goma. Le rapport 2007 dans une brochure intitulée « Soulager la Souffrance »; Décembre 2007. [www.caritasdev.cd].
28. UNICEF. RDC : Les enfants victimes de dix années de conflit. Janvier 2009. [www.unicef.fr/index.php4?rub=448&article=7116].
29. Bompangue D, Giraudoux P, Handschumacher P, Piarroux M, Sudre B, Ekwanzala M *et al.* As a source of cholera outbreaks in the Democratic Republic of Congo. *Emerg Infect Dis* 2008; 14 : 798-800.
30. OMS. République Démocratique du Congo : plus d'aide est nécessaire. Goma/Genève, Novembre 2008.
31. FNUAP. Témoignage vivant : La Fistule Obstétricale et les Inégalités en Santé Maternelle, 2006. [www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/749_filename_living_fistula_fre.pdf].

Remerciements. Nous remercions vivement le Professeur France Kittel de l'Ecole de Santé publique à l'Université Libre de Bruxelles pour avoir accepté de relire cet article.