

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2001-2002

Parlementaire onderzoekscommissie «Grote Meren»

Hoorzittingen

Vrijdag 22 maart 2002

Namiddagvergadering

Verslag

Hoorzitting met de heer Michel Van Herp, arts, de heer Luc Nicolas en de heer Jean-Marc Biquet, van Artsen zonder Grenzen, over het rapport «Toegang tot zorg en geweld in Congo – Resultaten van vijf epidemiologische onderzoeken»

(Voorzitter: de heer André Geens)

De heer Michel Van Herp. – De onderzoeken werden gedaan tussen augustus en oktober 2001 in verschillende gebieden in Congo: Basankusu op de frontlijn, Lisala en Kilwa achter de frontlijn, Kimpangu in Bas-Congo aan de grens met Angola, een gebied dat wordt geteisterd door invallen van vreemde troepen en het afgelegen Inongo in Bandundu.

Er werden drie grote thema's bestudeerd: het sterftecijfer, het geweld tegen de bewoners en de toegang tot gezondheidszorg.

In onze landen is een sterftecijfer van minder dan 1% van de bevolking normaal. In ontwikkelingsgebieden als Afrika ligt het normale jaarlijks sterftecijfer op 1,8%. Als het tweemaal zo hoog is, spreken we van een noodsituatie. Als het viermaal hoger is en we ongeveer aan 7% komen, spreken we van een ramp. Voor kinderen onder vijf jaar, worden deze indicatoren verdubbeld.

Uit de sterftecijfers die we hebben kunnen verzamelen, blijkt dat in het gebied van Basankusu jaarlijks 10% van de bevolking en één kind op vier sterft. Dit is vergeleken met de rest van de wereld zeer veel. Wellicht gaat het hier om de hoogste sterftecijfers. Zelfs in Afghanistan en andere conflictzones liggen ze lager. In Lisala en Kilwa schommelt het jaarlijks sterftecijfer tussen 3 en 4%. Bij kinderen varieert dit van 7 tot 12%. In de twee rustigste gebieden, Kimpangu en Inongo, is het jaarlijks sterftecijfer bij de bevolking ongeveer 2%, wat normaal is. Bij kinderen is het sterftecijfer 4 tot 7% per jaar.

Het geweld zelf heeft slechts een kleine invloed op de sterftecijfers. In het meest getroffen gebied, Basankusu, is slechts 4% van de sterfgevallen rechtstreeks aan het geweld te wijten. Er is een onrechtstreeks verband en de sterfgevallen

Sénat de Belgique

Session ordinaire 2001-2002

Commission d'enquête parlementaire «Grands Lacs»

Auditions

Vendredi 22 mars 2002

Réunion de l'après-midi

Compte rendu

Audition de M. Michel Van Herp, médecin, de M. Luc Nicolas et de M. Jean-Marc Biquet, de Médecins sans Frontières, qui présentent le rapport «Accès aux soins et violences au Congo – Résultats de cinq enquêtes épidémiologiques»

(Présidence de M. André Geens)

M. Michel Van Herp. – Il s'agit d'études qui ont été menées entre août et octobre 2001, dans plusieurs zones du Congo : celle de Basankusu qui se situe sur le front, celle de Lisala et celle de Kilwa qui se situe au Katanga qui sont des zones de repli, la zone de Kimpangu dans le Bas-Congo, à la frontière de l'Angola, qui subissait des raids étrangers, ainsi que la zone isolée d'Inongo dans le Bandundu.

Trois grands thèmes ont été étudiés : la mortalité, la violence subie par les familles ainsi que l'accès aux soins.

Tout d'abord, je vais vous communiquer une référence par rapport à la mortalité existant dans nos pays. Grosso modo, chaque année, un peu moins d'un pour cent de la population décède. En Afrique, en zone de développement, on estime qu'une mortalité annuelle de 1,8% est normale. Si ce taux est doublé, nous sommes en situation d'urgence. S'il est quadruplé, si l'on atteint environ 7% de morts par an, on dira qu'il s'agit d'une situation de catastrophe. Pour les enfants de moins de 5 ans, tous ces indicateurs sont doublés.

Les données de mortalité que nous avons pu collecter montrent, que dans la zone de Basankusu, 10% de la population décède chaque année et un enfant sur quatre meurt. Ces taux sont très élevés si on les compare au reste de la planète. Il s'agit probablement des zones qui sont les plus fortement touchées par la mortalité. L'Afghanistan ou d'autres zones de conflit ne connaissent pas des taux comparables. Dans les zones de repli, celles de Lisala ou de Kilwa, la mortalité globale annuelle tourne aux alentours de 3 à 4%. Chez les enfants, cette fourchette est de 7 à 12%. Dans les deux autres zones, celles plus calmes de Kimpangu et de Inongo, la mortalité globale de la population tourne autour

worden vooral veroorzaakt door infecties en ondervoeding. De grootste doodsoorzaak in heel Congo is malaria, vervolgens infecties van de luchtwegen en virale ziekten. Ondervoeding, die in 22% van de sterfgevallen een rol speelt, komt vooral voor in Basankusu en in het gebied van Lisala, waar het 10% van de sterfgevallen veroorzaakt.

Het geweld waarmee de burgers worden geconfronteerd kan zowel betrekking hebben op goederen – vernietiging, brandstichting, diefstal – als op personen – slagen, martelingen, verkrachtingen, verwondingen, gevangenschap, gedwongen rekrutering. Dit soort geweld komt vooral in de gebieden aan het front voor, zoals Basankusu, waar 85% van de burgers het slachtoffer is geworden van een of andere vorm van geweld.

In de gebieden achter de frontlijn, zoals Kilwa, is vooral het geweld tegen personen minder frequent en daalt het onder 5%. Het geweld tegen goederen en gebouwen blijft met 25% hoog.

Om de toegang tot de gezondheidszorg te bepalen worden de volgende criteria gebruikt: mensen die zich ziek voelen moeten op consultatie kunnen gaan, waar hen een geneesmiddel wordt voorgeschreven dat ze kunnen kopen. Het enige gebied met een goede toegang tot gezondheidszorg – zeven mensen op acht – is Kimpangu in Bas-Congo, niet ver van Kinshasa.

Zowel in het gebied van Inongo, waar geen geweld is, als in de zones achter de frontlijn, Kilwa en Lisala, is de toegang tot de gezondheidszorg redelijk: drie mensen op vijf. In het gebied van Basankusu zakt dit tot één op drie.

Samengevat kunnen we stellen dat in gebieden die niet met geweld of met invallen van buitenlandse troepen worden geconfronteerd, het sterfecijfer binnen de normale grenzen ligt. De toegang tot de gezondheidszorg is echter afhankelijk van onderliggende structurele problemen. In Kimpangu is de toegang beter omdat de arts van het gebied veel inspanningen doet om zijn netwerk te ontwikkelen. In Inongo daarentegen, een gebied dat geen geweld heeft gekend, zijn structurele problemen de reden waarom slechts drie mensen op vijf toegang hebben tot gezondheidszorg.

Ook in de gebieden achter de frontlijn, waar de troepen komen uitrusten en de economische belangen worden beschermd, is de toestand ernstig. Daar wordt niet permanent gevochten, maar de belangen van de militairen primeren er wel op die van de bevolking. In deze gebieden, Lisala en Kilwa, is het sterfecijfer angstwekkend hoog en moeten er dringend passende maatregelen worden genomen. Ongeveer de helft van de gezinnen is er het slachtoffer van geweld en de toegang tot gezondheidszorg is er zeer slecht.

In de rampgebieden zoals Basankusu, sterft jaarlijks één mens op tien, is 85% van de gezinnen het slachtoffer van geweld en kan slechts één mens op drie zich behoorlijk laten verzorgen.

Nog een opmerking over de remanentie. In Basankusu hebben we de invloed van geweld grondig kunnen onderzoeken. We hebben er vastgesteld dat in gezinnen die in 2001 geen geweld meer hadden ondergaan, het sterfecijfer zeer hoog bleef en de toegang tot de gezondheidszorg zeer laag.

Bij mensen die tussen 1998 en 2000 slachtoffer waren van geweld, maar niet meer in 2001, blijft het sterfecijfer

des chiffres normaux, soit 2%. Par contre, la mortalité chez les enfants est de 4 à 7% par an.

La violence en elle-même participe relativement peu aux causes de mortalité. Dans la zone la plus gravement touchée par la violence, celle de Basankusu, seuls 4% des décès sont directement liés à des faits de violence. En fait, la mortalité est indirectement influencée par la violence et due à des maladies infectieuses et à la malnutrition. La première cause de mortalité dans l'ensemble du Congo est la malaria suivie des infections respiratoires et des maladies diarrhéiques. La malnutrition, intervenant pour 22% dans les causes de mortalité, est surtout présente à Basankusu et dans la zone de repli de Lisala où elle représente 10% des causes de mortalité.

Les types de violence auxquels les familles ont été confrontées peuvent toucher les biens – destructions, incendies, vols – mais aussi la population – coups, tortures, viols, blessures par armes, emprisonnement, recrutements forcés. Ces types de violence sont particulièrement représentés dans les zones de front, comme celle de Basankusu où presque 85% des familles ont subi un quelconque type de violence.

Dans les zones de repli, comme Kilwa, cette violence diminue d'un degré, particulièrement par rapport aux personnes. Les violences à l'encontre des biens et des constructions restent élevées, autour des 25%. Par contre, les violences sur les personnes tombent en-dessous des 5%.

Je ne détaillerai pas la façon de caractériser l'accessibilité aux soins mais, en résumé, les critères sont les suivants : des gens qui se sentent malades doivent pouvoir aller à une consultation où on leur prescrit un médicament qu'ils sont en mesure d'acheter. À cet égard, on constate que la seule zone ayant un accès correct aux soins – sept personnes sur huit – est celle de Kimpangu, dans le Bas-Congo, près de Kinshasa.

Par contre, que ce soit dans la zone d'Inongo où il n'y a pas eu de violence ou dans les zones de repli, telles que Kilwa et Lisala, l'accès aux soins est moyen, soit de l'ordre de trois personnes sur cinq. Cette proportion tombe à une personne sur trois dans la zone de Basankusu.

En résumé, je dirai que les zones qui ne sont pas sujettes à des violences ou à des raids étrangers ont un profil de mortalité qui se situe dans les limites de la normale. Par contre, leur accessibilité aux soins dépendra beaucoup des problèmes structurels sous-jacents. Dans la zone de Kimpangu, l'accès aux soins est meilleur, du fait de l'énergie du médecin de zone à développer son réseau. En revanche, à Inongo, une zone qui n'a pourtant pas subi de violences, les problèmes structurels qui subsistent font en sorte que l'accessibilité aux soins n'est pas très bonne avec trois personnes sur cinq seulement.

Un deuxième stade de gravité est constaté dans les zones de repli, ces endroits où les troupes viennent se reposer ou qui servent à la défense d'intérêts économiques. Ces zones ne subissent pas des combats permanents, mais les militaires s'y nourrissent au détriment de la population. Dans ces zones – Lisala et Kilwa –, la mortalité atteint un niveau d'urgence qui demande des types d'interventions plus spécifiques. Environ la moitié des familles subissent des violences. En parallèle, l'accès aux soins est tout aussi mauvais.

schommelen rond 10%. Bij kinderen is het bijna één op vier. Het geweld heeft dus enigszins een blijvend effect. Als het stopt, wordt de gezondheidssituatie niet van de ene op de andere dag beter.

De sterftecijfers die we in de gebieden aan de frontlijn vaststellen, zijn volstrekt onaanvaardbaar. In gebieden achter de frontlijn of die economisch belangrijk zijn, zijn de toegang tot gezondheidszorg en het sterftecijfer op het randje. Een epidemie of een ongewone troepenbeweging volstaan om de situatie te doen omslaan in een ramp.

Geweld is nog dodelijker op onrechtstreekse wijze door de ravage die infectieziekten en ondervoeding door een gebrekkige toegang tot gezondheidszorg aanrichten. Zelfs als het geweld stopt, zijn de gevolgen nog gedurende minstens acht maanden voelbaar: de toegang tot de gezondheidszorg blijft slecht en het sterftecijfer blijft hoog.

De heer Luc Nicolas. – *Ik zal even stilstaan bij wat we tijdens onze operaties op het terrein meemaken.*

We zijn momenteel aan de hele frontlijn actief. We hebben onze onderzoeken onder andere gevoerd in gebieden waar we aan verschillende programma's werken, zoals dringende hulpverlening en toegang tot basisgezondheidszorg.

We moeten twee verschillende situaties onderscheiden. Ten eerste stellen we vast dat alle gewapende groepen, of het nu gaat om geregelde troepen of niet, voor hun levensonderhoud rechtstreeks afhankelijk zijn van de bevolking of van de economische rijkdommen van het gebied waar ze gelegerd zijn.

In de zone aan en achter de frontlijn komen we tot 250 of 300 kilometer van de frontlijn grote troepenconcentraties tegen. In die gebieden is de situatie van de bevolking precair omdat de militairen totaal van hen afhankelijk zijn. De economie, die al lang mank liep, ligt er helemaal stil. Er is geen marge meer. Er zijn geen voedselvoorraden meer en de aanwezigheid van soldaten komt de situatie zeker niet ten goede.

Er is zeer weinig geld in omloop; in sommige streken circuleert er vrijwel geen chartaal geld, wat ernstige gevolgen heeft. We hebben trouwens getuigenissen ingezameld waaruit blijkt dat de soldaten de bevolking gebruiken. De massale aanwezigheid van soldaten die niet betaald worden, maakt deze gebieden, die steeds meer geïsoleerd raken, nog kwetsbaarder.

We krijgen zeer moeilijk toegang tot de mijnstreken. Slechts

Viennent alors les zones catastrophiques, celle de Basankusu, par exemple, où une personne sur dix meurt en un an, où 85% des familles subissent la violence et où seulement une personne sur trois peut se faire traiter correctement.

Je dirai également un mot de la notion de rémanence. Dans le cas de Basankusu, on a pu étudier plus en détails l'effet de la violence et l'on s'est rendu compte que des familles qui n'avaient plus subi de violences en 2001 conservaient des niveaux de mortalité très élevés et une accessibilité aux soins très basse.

Des gens qui ont subi des violences de 1998 à 2000, mais pas du tout pendant l'année 2001, conservent une mortalité proche de 10% et une mortalité infantile proche de un sur quatre. On assiste en quelque sorte à un effet rémanent de la violence. Son arrêt ne permet pas à la situation sanitaire de se rétablir du jour au lendemain.

Pour conclure, je dirai que les niveaux de mortalité constatés dans les zones de front sont absolument intolérables. Dans les zones de repli ou d'enjeux économiques, la situation sanitaire et la mortalité sont « sur le fil du rasoir » ; il suffit de peu de chose – une épidémie ou un mouvement de troupes inhabituel – pour basculer dans la catastrophe.

La violence tue encore davantage de manière indirecte, en raison des ravages des maladies infectieuses et de la malnutrition provoqués par une accessibilité aux soins réduite. En outre, nous avons constaté que quand la violence s'arrête, ses effets perdurent pendant huit mois au moins. Ils se traduisent par une mauvaise accessibilité persistante et une haute mortalité.

M. Luc Nicolas. – Je compléterai l'exposé de mon collègue en évoquant ce que nous vivons concrètement sur le terrain au cours de nos opérations.

Nous travaillons pour l'instant de part et d'autre de la ligne de front. Nos enquêtes ont été menées, entre autres, dans les régions où nous travaillons sur différents types de programmes, tels que les prises en charge d'urgence et l'accès aux soins primaires.

En fait, nous relevons deux situations distinctes. Tout d'abord, nous constatons que les groupes armés, qu'ils soient formels ou informels, dépendent tous directement de la population ou des ressources économiques tirées de l'endroit où ils sont stationnés, pour assurer leur survie.

Dans la zone de front et de repli, nous observons des concentrations de troupes relativement importantes, et ce jusqu'à à peu près 250-300 kilomètres de la ligne de front. La situation de la population dans cette zone est très précaire, dans la mesure où les militaires sont totalement dépendants. Les mécanismes économiques, déjà mis à mal depuis longtemps, sont totalement enrayés. Il n'y a plus de marge de manœuvre. Les réserves vivrières sont inexistantes et la présence des soldats n'arrange rien.

La circulation monétaire est très limitée et, dans certaines régions, la circulation fiduciaire est presque nulle, ce qui a évidemment de lourdes conséquences. Par ailleurs, nous avons recueilli des témoignages qui montrent que les soldats utilisent la population à des fins de services. La présence massive de ces armées, composées de soldats qui ne sont pas payés, fragilisent donc toujours davantage des régions de plus

onlangs kregen we toegang tot het gebied van Bafwasende. In dit gebied tracht de bevolking reeds lang te vluchten om te vermijden dat ze verplicht wordt tewerkgesteld. De bevolking wordt dus uit de onmiddellijke economische perimeteer verjaagd waardoor de humanitaire hulp hen zeer moeilijk of bijna niet kan bereiken. We hebben wel toegang tot de bufferzones, maar niet tot de economisch belangrijke gebieden, waar de bevolking moet vluchten of wordt geëxploiteerd.

De heer Jean-Marc Biquet. – *Uit enkele kaarten blijkt dat er onveilige zones bestaan. De lijn die door Congo loopt, is de frontlijn tussen de regeringstroepen en de rebellen. Ik heb dit in de verf gezet omdat er systematisch wordt geplunderd en wordt gevochten zodra troepen zich ergens legeren.*

Boven in het oosten bevindt zich het gebied van Ituri. Dit was reeds ten tijde van Zaïre een conflictgebied vanwege een etnisch conflict dat door de aanwezige troepen wordt verergerd.

Meer ten westen van Ituri liggen de gebieden waar momenteel de rebellengroepen van Bemba en het RCD-ML tegenover elkaar staan. In dit zeer uitgestrekte gebied is er veel geweld. We krijgen daar moeilijk toegang. Ik verwijs naar het voorbeeld van Bafwasende.

In het gebied meer naar het zuiden en het oosten bevinden zich de troepen die tegen de rebellen en hun bondgenoten vechten. Om veiligheidsredenen hebben we geen toegang tot deze gebieden. We krijgen soms uitzonderlijk toegang tot een stad, maar nooit tot de omgeving, de brousse of de wouden. De inwoners raden ons dit af omdat het daar zeer onveilig is. Dat is voor de hulpverleners zeer frustrerend.

Op de andere kaart staan de gebieden met mijnen en andere economische activiteiten. In het gebied rond Ituri wordt naar goud en diamant gedolven. Er is een verband tussen deze activiteiten en het geweld. In Kivu en in het noorden van Katanga geeft de exploitatie van goud en coltan aanleiding tot conflicten tussen de aanwezige partijen wegens hun respectieve belangen.

Op de volgende kaart zien we de gebieden waar de toestand van de gezondheidszorg zeer slecht is en te vergelijken is met de toestand in Basankusu. Deze gebieden worden geteisterd door gewapende mannen die op kosten van de bevolking leven en de mensen werkelijk bedreigen.

We hebben getuigenissen ingezameld: de bevolking moet de troepen voeden en hun materieel dragen. We hebben geen getuigenissen over de mijnactiviteiten om de eenvoudige reden dat we niet in die gebieden konden komen, maar dat betekent niet dat dergelijke toestanden zich daar niet voordoen.

Er is een humanitair niemandsland, een witte vlek zoals op de kaarten van de ontdekkingsreizigers van de 19^{de} eeuw. Dit zijn gebieden waar de hulpverleners slechts beperkt toegang hebben, zowel in tijd als in ruimte. Men kan ervan uitgaan dat de nood aan gezondheidszorg er zeer groot is en het sterftecijfer catastrofaal. Tien tot vijftien miljoen mensen

en plus isolées.

Nous sommes frappés par les difficultés d'accéder aux zones qui abritent des ressources minières importantes. Ce n'est que très récemment, par exemple, que nous venons d'accéder à la zone de Bafwasende. Dans ces zones, la population tente depuis longtemps de fuir pour éviter d'être embrigadée dans toute une série de travaux. La population est donc chassée hors du périmètre économique direct et l'accès des humanitaires est extrêmement difficile, voire impossible. Bref, si nous pouvons aujourd'hui accéder à la zone tampon, il en va tout autrement, pour des raisons évidentes, dans les zones d'intérêt économique, où la population est réduite à l'exode ou soumise à une exploitation inique.

M. Jean-Marc Biquet. – En se basant sur quelques cartes, on constate l'existence de zones d'insécurité. Le ligne qui traverse le Congo est la ligne de front entre les forces gouvernementales et les forces rebelles. J'ai forcé le trait parce que, dès qu'il y a stationnement de troupes, il y a des pillages assez systématiques, des escarmouches, des combats, etc.

En haut, à l'est, la zone de l'Ituri est une zone de conflit récurrent, déjà du temps du Zaïre, de fait un conflit ethnique exacerbé par les forces présentes.

À partir de l'Ituri, plus à l'ouest, se situent les zones actuelles de confrontation entre groupes rebelles, le groupe de Bemba et celui du RCD-ML. C'est une zone très étendue et violente à laquelle nous n'avons pas accès. Si nous pouvions y avoir accès, ce serait de manière ponctuelle. Je pourrais revenir sur l'exemple de Bafwasende.

La grande zone à l'Est, plutôt vers le bas, est celle où se trouvent les forces négatives, contre les rebelles et leurs alliés. Nous n'avons pas accès à ces zones pour des raisons de sécurité. Éventuellement, de manière ponctuelle nous pouvons accéder à une ville mais nous n'accéderons en aucun cas aux alentours, à la brousse, à la forêt parce que c'est tout à fait insécurisé et vivement déconseillé par les habitants. C'est une grande insatisfaction pour les travailleurs de l'humanitaire.

Sur l'autre carte, nous pouvons superposer les zones d'activités minières et économiques. Dans la zone de l'Ituri, nous avons des activités aurifères et diamantifères. Nous pouvons tirer un lien entre ces activités et les violences constatées. Dans le Kivu et dans le nord du Katanga, c'est l'exploitation de l'or et du coltan qui est source de conflits liés aux intérêts des parties en présence.

Sur la carte suivante, j'illustre les zones où la situation sanitaire est extrêmement grave et du même type que dans la zone de Basankusu. Ce sont des zones de violences infestées d'hommes armés qui vivent aux dépens de la population qu'ils phagocytent.

Nous avons recueilli des témoignages : la population doit les nourrir et porter leur matériel. Nous n'avons pas de témoignages qui concernent l'activité minière pour la simple raison que nous n'avons pu être présents dans les zones d'activité minière. Cela ne signifie pas que cela ne se produit pas.

Nous avons une zone de no man's land humanitaire, une zone blanche comme sur les cartes d'explorateurs du 19^{ème} siècle.

hebben er geen of slechts een zeer beperkte toegang tot gezondheidszorg. Dit is een minimumschatting.

Tweehonderd kilometer van Kisangani ligt het gebied van Bafwasende, waar we in 1999 toegang hadden. Sindsdien hebben er zich conflicten voorgedaan tussen rebelligroepen en zijn we er niet meer kunnen terugkeren.

Een van onze teams is begin deze week ter plaatse geweest en heeft vastgesteld dat alle gezondheidsinfrastructuur geplunderd was. In het algemene referentieziekenhuis, het enige ziekenhuis in het gebied van Bafwasende, lagen slechts vier militairen. Burgers durfden er door de aanwezigheid van die militairen niet binnen te gaan. In de apotheek waren slechts drie geneesmiddelen en medisch heelkundig materiaal was er helemaal niet.

De bevolking wordt gewoonweg geterroriseerd. Wij konden er even binnen, maar we weten niet of we er morgen kunnen terugkeren om het nodige materiaal te brengen.

De heer Luc Nicolas. – *Sinds de samenwerking in het begin van de jaren '90 is stopgezet, hebben we een rol op ons moeten nemen die verder gaat dan wat AZG eigenlijk wou, omdat er niet veel actoren meer overbleven in Congo en de bevolking volledig aan zichzelf was overgelaten.*

Het was een trage afdaling in de hel, maar er was nog een systeem aanwezig. We konden nog de hoop koesteren dat we iets konden doen voor de volksgezondheid. We hadden een ondersteuningstrategie waarbij we zorgden voor geneesmiddelen, materiaal, supervisie, een klein gezondheidscomité, kortom voor enkele basisinstrumenten voor gezondheidszorg. Zo hoopten we het gezondheidssysteem zo goed het kon in stand te houden. Toen kwam de oorlog met alle gevolgen van dien.

Vandaag staan we voor een dilemma omdat onze strategie niet meer werkt. Er is in dat land immers, noch op het niveau van de samenleving, noch op het niveau van de overheid, enige regulerende factor aanwezig. Het is een overlevingsstaat waar iedereen tracht het er levend van af te brengen en de medische kwetsbaarheid enorm groot is.

Zolang er geen regulerend mechanisme is, moeten we over aanzienlijke middelen beschikken zoals teams op het terrein en voldoende financiële middelen om de bevolking gratis medische zorg te verstrekken. Dat vergt ook een controlemechanisme, personeel dat betaald wordt, enzovoort. Ondersteuningsstrategieën werken niet meer in Congo.

Als men een verpleger in de bufferzones of elders vraagt hoeveel personen echt toegang tot gezondheidszorg hebben, zal het antwoord meestal zijn: 'een op drie'. Maar dan weten we nog niet in welke mate hij verzorgd wordt.

Aangezien in Congo geen regulerende factor meer bestaat, gaat het niet alleen meer om geld, maar ook om aanwezigheid ter plaatse. Het is de enige manier om toegang tot de

Elle représente des régions où les humanitaires n'ont qu'un accès limité tant dans l'espace que dans le temps. On peut raisonnablement penser que les besoins sanitaires y sont énormes et que les chiffres de mortalité sont catastrophiques. On peut donc estimer raisonnablement que de dix à quinze millions de personnes sont sans accès aux soins ou ne disposent que d'un accès très limité. Il s'agit d'une estimation minimale.

À deux cents km de Kisangani se trouve la zone de Bafwasende à laquelle nous avions accès en 1999. Depuis, il y a eu des incidents entre forces rebelles et il nous fut désormais impossible de nous y rendre.

Notre équipe a pu s'y rendre en début de semaine pour constater que toute la structure de santé avait été totalement pillée, que dans l'hôpital général de référence, donc le seul hôpital de la zone de santé de Bafwasende, il n'y avait que quatre blessés militaires et que les civils n'osaient pas s'y rendre à cause des militaires. Il n'existe plus que trois médicaments dans la pharmacie et, sur le plan du matériel médical chirurgical, il n'existe strictement plus rien.

La population est tout simplement terrorisée. Nous avons pu y aller ponctuellement mais nous ne sommes pas sûrs que demain nous pourrions y retourner pour y apporter le matériel nécessaire.

M. Luc Nicolas. – Depuis les années 1990 et l'arrêt des coopérations, nous avons dû reprendre un rôle allant au-delà de ce que voulait faire MSF, partant du principe qu'il n'y avait plus beaucoup d'acteurs au Congo et que les populations étaient abandonnées à elles-mêmes dans une totale décrépitude.

C'était une lente descente aux enfers, mais il y a avait encore un système sur place. On pouvait encore espérer avoir un impact en termes de santé publique, avec une stratégie d'appui, où on amenait des médicaments, du matériel, une technique de supervision, un petit comité de santé, soit quelques outils de base de santé publique pour maintenir, bon gré mal gré, le système de santé en place, jusqu'à l'arrivée de la guerre avec ses conséquences.

Aujourd'hui, nous sommes face à un dilemme très important parce que, pour avoir un impact, ces stratégies ne paient plus. Ce n'est plus possible parce que cet État n'a plus aucun élément régulateur, ni au niveau de la société, ni au niveau des autorités. C'est un état de survie où chacun essaie de sauver sa peau comme il le peut et où il y a des situations de vulnérabilité médicale beaucoup plus importantes.

Tant que nous n'aurons pas de mécanismes régulateurs, nous devons disposer de ressources très importantes, à savoir des équipes de terrain, des moyens financiers permettant d'offrir des soins gratuits aux populations, etc. Il faut, pour cela, des structures de contrôle très importantes, pouvoir payer le staff de santé, etc. Les stratégies d'appui ne fonctionnent pas aujourd'hui au Congo et il faut les oublier car leur impact est nul.

Quand on demande à un infirmier dans les zones tampons, ou ailleurs, combien de personnes du village ont réellement accès aux soins, sa réponse est généralement une sur trois. Et encore, cela ne garantit pas un traitement complet.

Il est important de comprendre qu'aujourd'hui au Congo,

gezondheidszorg te garanderen.

De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – *U had het over een globaal sterftecijfer van 11%. Beschikt u ook over meer nauwkeurige gegevens over de kindersterfte in het gehele land en in de meest gevoelige gebieden?*

U zei dat het sterftecijfer hoger ligt dan in Afghanistan, waar volgens de media de nood nochtans het hoogst zou zijn ter wereld. Beschikt u ook over cijfers over Afghanistan?

De heer Michiel Maertens (AGALEV). – *Artsen zonder Grenzen wordt uiteraard vooral geconfronteerd met de gevolgen van het geweld en niet zozeer met de oorzaken. Wij daarentegen onderzoeken hoofdzakelijk de oorzaken van het geweld, niet alleen de structurele maar ook deze die verband houden met de economische belangen die in de mijngebieden spelen.*

Ik doe een beroep op de knowhow van Artsen zonder Grenzen in verband met de verschillende gebieden. Artsen zonder Grenzen is niet actief in Kivu omdat het er te gevaarlijk is. Zijn er nog andere redenen voor de afwezigheid van de organisatie in die provincie?

Heeft Artsen zonder Grenzen ervaring in mijngebieden waar coltan wordt gewonnen en waar, volgens IPIS, zware gezondheidsproblemen optreden? Dat is het geval in de streek van Mwenga, Shabunda en Butembo, waar het zwaar radioactieve coltan een gevaar vormt voor de bevolking en vooral voor de baby's en hun moeders.

Artsen zonder Grenzen is wel actief in de streek waar de koffieboeren wonen. Deze worden sterk uitgebuit op het vlak van de lonen. Is de koffieproductie dienstig voor de oorlogseconomie? Weet u daarover meer?

De heer Georges Dallemagne (PSC). – *Uw verklaring over het sterftecijfer en de band daarvan met de frontlinies, de kantonnementen en de exploitatiezones is indrukwekkend.*

Sedert het begin van de oorlog zouden twee tot drie miljoen mensen rechtstreeks of onrechtstreeks als gevolg van het conflict overleden zijn. Kunt u die cijfers bevestigen?

Hebt u een idee over het hogere sterftecijfer als gevolg van de oorlog en de weerslag daarvan in vergelijking met de vroegere situatie? De heer Nicolas heeft gezegd dat er vroeger gezondheidssystemen bestonden, maar dat die ineengestort zijn.

Kan bijvoorbeeld aan de hand van het aantal doden per dag worden berekend hoeveel de oorlog kost? AZG heeft de gewoonte om cijfers te geven die niemand onberoerd laten.

U had het ook over het sterftecijfer in de zones met mijnactiviteiten. Daar wordt de bevolking ingeschakeld voor mijnactiviteiten in plaats van landbouw. Hebt u kunnen nagaan wat daarvan het gevolg is voor de gezondheid daar de nodige voedselreserves niet langer aanwezig zijn om een seizoen zonder oogst te kunnen overbruggen?

comme il n'y a plus aucun élément régulateur, la situation ne se limite pas à une question d'argent mais nécessite une présence sur place. Il n'y a pas d'autre solution pour assurer un accès aux soins de santé.

M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – *Vous avez parlé de 11% de mortalité globale. Avez-vous des chiffres plus spécifiques pour la mortalité infantile à l'échelle nationale et au niveau des zones que vous avez identifiées comme plus sensibles ?*

Vous estimez que la mortalité générale est plus élevée qu'en Afghanistan qui, médiatiquement parlant, peut être considérée comme la situation d'urgence mondiale. Avez-vous des chiffres pour l'Afghanistan également ?

M. Michiel Maertens (AGALEV). – *L'organisation Médecins sans Frontières est davantage confrontée aux conséquences de la violence qu'à ses causes. Nous nous attachons par contre principalement à l'examen des causes de la violence, qu'elles soit structurelles ou qu'elles aient un lien avec les intérêts économiques en jeu dans les régions minières.*

Je fais appel au savoir-faire de Médecins sans Frontières en ce qui concerne les différentes régions. Cette organisation n'est pas active au Kivu parce que la situation y trop dangereuse. D'autres raisons expliquent-elles l'absence de Médecins sans Frontières dans cette province ?

L'organisation Médecins sans Frontières a-t-elle de l'expérience dans des régions minières où l'on extrait du coltan et où il existe, d'après IPIS, de sérieux problèmes de santé ? C'est le cas dans la région de Mwenga, Shabunda et Butembo, où le coltan fortement radioactif constitue un danger pour la population, particulièrement pour les bébés et leurs mères.

L'organisation Médecins sans Frontières est active dans la région où habitent les cultivateurs de café. Ceux-ci sont fortement exploités sur le plan salarial. La production de café est-elle utile à l'économie de guerre ? Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?

M. Georges Dallemagne (PSC). – *Sur la question de la mortalité, de ses liens avec les lignes de front et avec les zones de cantonnement et d'exploitation économique, la démonstration que vous avez faite est très impressionnante.*

On a parlé de deux à trois millions de personnes mortes depuis le début de la guerre pour des raisons directement ou indirectement liées au conflit. Pouvez-vous confirmer ces chiffres ?

Avez-vous une idée du surcroît de mortalité dû à la guerre et à ses conséquences par rapport à la situation antérieure ? M. Nicolas a dit qu'auparavant il y avait des systèmes de santé mais qu'ils se sont effondrés.

Peut-on calculer en nombre de morts par jour, par exemple, le coût de la guerre ? MSF a l'habitude de fournir des chiffres qui interpellent.

Dans le même domaine, vous avez parlé de la mortalité dans les zones d'activité minière. Avez-vous pu mesurer l'impact du détournement de la population d'activités agricoles vers des activités minières sur les capacités de résistance de la santé et sur la propension des habitants à décompenser ensuite parce qu'ils ne disposaient plus de réserves agricoles, ces

U had het over 85% geweldplegingen in de conflictzones. Om welke geweldplegingen gaat het? Bestaat daarvoor een typologie? Bestaat er een bijzondere vorm van geweld tegen vrouwen en kinderen? Hoe beschrijft u dat geweld? Wat kunt u zeggen over dwangarbeid? Is dat een vorm van slavernij met een totale vrijheidsberoving door de gewapende groepen en zonder bezoldiging?

Wat de morbiditeit betreft, had de heer Maertens het over misvormingen. Sommigen hebben daarover al getuigd. De arts van de regio van Butembo zou in dat verband over verslagen beschikken. Denkt u dat dit verder moet worden onderzocht?

Welke nieuwe ziekten verspreiden zich thans in Congo? Er is sprake van pesthaarden, oude ziekten die men uitgeroeid waande zouden opnieuw de kop opsteken.

De heer Michel Van Herp. – *Ik zal beginnen met de gevolgen van de mijnexploitatie. Naast de problemen die verband houden met de exploitatie van coltan, houdt elke ongecontroleerde exploitatie van een mijn risico's in voor de bevolking, gelet op de gebruikte producten en de uitstoot van de mijnactiviteit. Als de exploitatie ordeloos verloopt met als enig doel zo snel mogelijk maximale winst te maken, wordt zeker niet aan bescherming gedacht. Dan bestaat het gevaar dat de waterlopen verontreinigd worden met radioactiviteit, kwik of andere gifstoffen. Bepaalde symptomen van die verontreiniging komen pas na enkele jaren aan het licht. Sommige verontreinigende stoffen hebben een rechtstreeks gevolg voor de bevruchting, de foetus, het kind. Bij zware metalen treden klinische symptomen zoals nierinsufficiëntie pas op na enige accumulatie in het lichaam.*

Ik beschik jammer genoeg niet over gegevens die daarmee rechtstreeks verband houden. Soms is het moeilijk dat soort informatie te krijgen want daarvoor is een bloedonderzoek nodig. De mensen die het meest vatbaar zijn voor de neveneffecten van de gebruikte producten wonen overigens het dichtst bij de mijnen en zijn dus niet bereikbaar. Zelfs als ze bereikbaar waren, zouden ze moeten worden gevolgd, want sommige effecten uiten zich pas later.

In de frontzones ligt het natuurlijke sterftecijfer vijfmaal hoger ten opzichte van het totaalcijfer.

Ik kan moeilijk extrapoleren uitgaande van een cijfer, want wij extrapoleren de cijfers waarover wij beschikken ten opzichte van de zones die we bestuderen.

In een Amerikaanse studie is een veel ruimere extrapolatie gemaakt, maar dan springt men wel los om met de statistiek en de epidemiologische wetenschap.

Als in die zones met 10 tot 15 miljoen mensen het sterftecijfer vermenigvuldigd is met vijf, kunnen we gemakkelijk berekenen dat als gevolg van de oorlog 500.000 tot een miljoen mensen méér overlijden.

Ik extrapoleer echter niet graag een cijfer, ik spreek liever over een verhoging van het sterftecijfer.

In de frontzones sterft ieder jaar één kind van minder dan vijf jaar op vier. Die verbazingwekkende cijfers zijn vergelijkbaar

réserves alimentaires qui permettaient de passer les saisons sans récolte ?

Vous parlez de 85% de violences dans les zones de conflit. Que sont ces violences ? Avez-vous une typologie ? Y a-t-il une violence particulière à l'égard des femmes, des enfants ? Comment décrivez-vous cette violence ? Quelles en sont les formes ? Quelles sont vos témoignages en matière de travail forcé ? Cela peut-il être considéré comme de l'esclavage avec une privation totale de liberté imposée par des groupes armés, sans rémunération ?

En matière de morbidité, M. Maertens a parlé des malformations. Certains sont déjà venus témoigner à ce sujet. Le médecin de la région de Butembo disposerait de rapports à ce propos. Je ne sais si vous le connaissez. Pensez-vous qu'il faudrait investiguer plus avant ?

Quelles sont les nouvelles maladies qui se propagent actuellement au Congo ? On parle de foyers de peste, de résurgence de vieilles maladies qu'on pensait éliminées.

M. Michel Van Herp. – *Je commencerai avec les effets de l'exploitation des mines. Au delà des problèmes d'exploitation du coltan, toute exploitation sauvage d'une mine est un risque pour la population étant donné les produits utilisés et les rejets de l'activité minière. Nous en avons l'expérience dans d'autres contextes, en Asie ou en Amérique latine. Il est fort probable que si l'exploitation est faite de manière anarchique avec comme seul objectif d'en tirer au plus vite le maximum de bénéfices, tous les facteurs de protection sont annulés. On peut avoir dès lors de la contamination due à la radioactivité, au mercure dans les cours d'eau, voire à d'autres toxiques. Certaines manifestations de cette pollution n'apparaîtront qu'au bout de quelques années. Certains polluants auront un effet direct spécialement sur la conception humaine, sur le fœtus, sur l'enfant, mais d'autres comme les métaux lourds demandent une certaine accumulation dans le corps avant que des symptômes cliniques, comme des insuffisances rénales, ne se manifestent.*

Malheureusement, personnellement je n'ai pas de données directement liées. Il est parfois difficile de récolter ce type d'informations parce qu'il faut essayer de travailler avec des prises de sang. Ce n'est pas toujours évident à l'œil nu d'une façon clinique. En outre, une partie des populations qui seraient sujettes aux effets secondaires des produits employés sont les populations les plus proches des centres miniers et là, on a un problème d'accessibilité. On n'arrive pas à approcher ces centres miniers ou ces lieux d'exploitation, en tout cas à notre niveau, pour le constater.

Même si l'accès était là, il faudra l'étudier parce que certaines manifestations se feront avec retard.

Par rapport à la mortalité, dans les zones de front pures, la mortalité naturelle a été multipliée par cinq au niveau global.

J'éprouve des difficultés à extrapoler sur un chiffre parce que nous extrapolons les chiffres que nous avons par rapport aux zones d'études.

Un rapport américain avait extrapolé d'une façon beaucoup plus large que nous, mais c'est prendre beaucoup de liberté par rapport à la science statistique et à la science

met de sterfecijfers die in het verleden in Ethiopië en Zuid-Sudan werden opgetekend tijdens de ergste hongersnoden.

Buiten de gevarenzone is het sterfecijfer vermenigvuldigd met twee tot drie, naar gelang van de plaats.

Wat het soort geweld betreft, kunnen de geïnteresseerden meer informatie vinden in het verslag dat ze hebben gekregen.

Bepaalde vormen van geweld komen bijna algemeen voor in de frontzone. Aangezien de troepen ter plaatse verblijven, wordt bijna iedereen het slachtoffer van diefstal en vernieling.

Daarna volgen verkrachtingen, zij het in mindere mate. Van de families die in de frontzone verblijven, verklaart 15% dat iemand van hun familie verkracht werd.

Op het platteland, waar zich een groot gedeelte van de exploitaties bevindt, is het geweld toegenomen omdat dat gebied moeilijk bereikbaar is door de staat van de wegen en bruggen en door de aanwezigheid van de troepen.

Daarna volgen andere vormen van geweld, zoals opsluiting en gedwongen inlijving.

We zijn met onze vragenlijst niet gedetailleerd ingegaan op het begrip gedwongen inlijving.

Er bestaan geen echt grote mijncentra in de zones die we bestudeerd hebben. We kunnen dan ook moeilijk aannemen dat die mensen 2.500 kilometer verplaatst zijn, van Basankusu naar het andere uiteinde van het land. Het is wel mogelijk dat in die zones een deel van de gedwongen ingelijfden wordt ingeschakeld in de mijnexploitatie.

Van de families heeft 10 à 20% mogelijk te maken met gedwongen inlijving of opsluiting. Het sterfecijfer verdubbelt bij de families waarvan minstens één lid het slachtoffer was van opsluiting of gedwongen inlijving. In Basankusu is het sterfecijfer vijfmaal hoger dan normaal. In de families die er het slachtoffer waren van opsluiting of gedwongen inlijving ligt het sterfecijfer tien maal hoger. Er is dus een rechtstreeks verband met de gezondheid, en waarschijnlijk ook met de productie van goederen voor de familie.

Ik kom nu tot de nieuwe ziekten. Het aantal gevallen van hemorrhagische koorts neemt toe. Mensen die niets meer bezitten, gaan in het bos eten zoeken en komen op die wijze meer in contact met infectiehaarden. Dat zien we niet alleen in Congo, maar zowat overal in Afrika. Ook apenpokken komen opnieuw meer voor, waarschijnlijk omdat mensen die in de jaren zeventig gedeeltelijk gevaccineerd werden, hun immuniteit verliezen. In Zaïre zijn apenpokken overdraagbaar op de mens. Die nieuwe epidemie komt voor in gebieden die ontoegankelijk zijn, waardoor de mensen niet kunnen worden geholpen.

Niet alleen nieuwe ziekten zorgen voor rampen. In een zone dichtbij het front bleek een uitbraak van hemorrhagische koorts een epidemie van pneumonie. Honderden personen werden besmet. Het sterfecijfer bedroeg meer dan 15%. De epidemie is uitgebroken omdat er geen antibioticum beschikbaar was. Zelfs ziekten die we kunnen controleren, richten dus verwoestingen aan.

épidémiologique.

C'est vrai que si ces zones concernent 10 à 15 millions de personnes où la mortalité a été multipliée par cinq, vous pouvez faire le compte directement. Cela vous fait facilement 500.000 à un million de personnes en plus décédées des conséquences de la guerre.

J'ai un peu de mal à extrapoler sur un chiffre, je préfère parler en multiplication du taux de mortalité. Après, c'est à chacun de voir.

En ce qui concerne les enfants, c'était un enfant sur quatre de moins de cinq ans qui meurt en un an dans les zones de front. C'est absolument faramineux comme chiffre. Ce sont des chiffres comparables aux pires famines que l'on peut voir en Éthiopie ou au Sud-Soudan dans le passé.

Dans les zones de repli, la mortalité a été multipliée par deux voire par trois selon les endroits.

En ce qui concerne le type de violence, ceux qui sont intéressés trouveront des détails dans le rapport qui leur a été communiqué.

Par rapport à vos questions, certaines violences sont quasiment généralisées en zone de front. En quelque sorte, ce sont les violences – je vais employer une expression peut-être un peu difficile – liées au fait de se nourrir sur la bête. Les troupes étant sur place, se nourrissent sur la bête et donc, tout ce qui est le vol et la destruction touche d'une façon quasiment indiscriminée l'ensemble des gens vivant dans ces zones.

Après les violences sur les personnes viennent, à un niveau moindre cependant, d'autres violences, par exemple, les viols. 15% des familles déclarent, dans la zone de front, qu'au moins une personne dans leur famille a subi un viol. Cela veut dire peut-être beaucoup plus.

Évidemment, la violence est exacerbée en zones rurales, en zones de difficulté d'accessibilité, ne fût-ce que par des moyens techniques, les routes, ou les ponts. La présence de troupes rend l'accessibilité quasiment nulle. C'est donc dans ces zones que la plupart des violences se passent. Une grande partie des exploitations se trouvent justement en zones rurales.

Les deux se renforcent dans ce sens.

Viennent ensuite d'autres violences, les notions d'emprisonnement et de recrutement forcé.

Avec le questionnaire que nous avons, nous ne sommes pas entrés dans le détail pour la notion du recrutement forcé pouvant servir dans l'armée, de porteur ou de personnel utilisé à toutes les besognes.

Il n'existe pas vraiment de gros centres miniers dans les zones étudiées. Il est donc difficile de croire que ces gens sont déplacés sur 2.500 kilomètres, de Basankusu à l'autre bout du pays. Mais il est possible que, dans ces zones, une partie du recrutement forcé serve à l'exploitation des mines.

Mais il est évident que ce recrutement forcé, voire l'emprisonnement, peut toucher 10 à 20% des familles. Et on assiste à un doublement du taux de mortalité des familles dont au moins un des membres a été emprisonné ou a été victime d'un recrutement forcé. À Basankusu, le taux de mortalité est

De heer Luc Nicolas. – *Seksueel overdraagbare ziekten stonden al in de top vijf, maar vandaag staan ze op de tweede plaats.*

Het aantal epidemieën lag altijd al hoog. Vroeger waren er weinig hulpposten, thans zijn er nog minder. We weten dus niet wat er gebeurt. We zitten echter niet stil. We zijn bijna altijd bezig met de behandeling van mazelen. Dat wijst er duidelijk op dat preventie helemaal niet meer betrouwbaar is. We zijn dan ook gestopt met de vaccinatieprogramma's die in theorie nog bestaan en we hebben beslist alleen nog campagnes te voeren. Dat is veel duurder. Vandaag zijn meer middelen nodig om basiszorg te kunnen verstrekken. Dat is enigszins paradoxaal. Zolang er geen minimale stabiliteit heerst, zullen we enorm veel mensen, materiaal en geld nodig hebben om ervoor te zorgen dat de bevolking redelijk kan leven en dat het sterftecijfer opnieuw min of meer aanvaardbaar wordt.

De heer Michiel Maertens (AGALEV). – De koffieboeren zijn voor hun levensonderhoud afhankelijk van de teelt. De productie wordt door de bezettende troepen aangeslagen en verkocht om de oorlog te kunnen financieren. De boeren krijgen geen loon meer, ze worden uitgebuit. Hebt u daarover gegevens?

In hoeverre, door wie en op welke manier worden seksueel overdraagbare ziekten als oorlogsstrategie gebruikt?

Bent u in de centra waar u werkt geconfronteerd met

cinq fois plus élevé que la normale. Dans les familles qui y ont subi des emprisonnements ou des recrutements forcés, ce taux est multiplié par 10. L'effet sur la santé est donc direct, probablement sur la production de biens pour la famille.

J'en viens aux nouvelles maladies. On assiste à une extension des fièvres hémorragiques parce que les gens, lorsqu'ils sont totalement démunis, essaient d'aller rechercher de la nourriture dans la forêt. Les contacts entre la population et des réservoirs porteurs de maladies hémorragiques ont donc augmenté. Ce n'est pas particulier au Congo. On observe ce phénomène un peu partout en Afrique. Par ailleurs, on constate également une recrudescence de la variole du singe. Il s'agit probablement d'une conséquence de la disparition de l'immunité chez les personnes qui avaient été partiellement vaccinées dans les années 70. Au Zaïre, la variole du singe est transmissible à l'homme. Ce genre d'épidémie nouvelle frappe donc ces zones où la prise en charge est difficile à cause des problèmes d'accessibilité.

Mais ce ne sont pas nécessairement des nouvelles maladies qui déclenchent des catastrophes. Dans une zone proche du front, une suspicion de fièvre hémorragique s'est révélée être une épidémie de pneumonie. Des centaines de personnes ont été touchées. Le taux de mortalité était supérieur à 15%. L'épidémie s'est déclenchée parce qu'aucun antibiotique n'était disponible sur place. Même des maladies qui pourraient être contrôlées provoquent donc des ravages.

M. Luc Nicolas. – Les maladies sexuellement transmissibles figuraient déjà dans le top cinq mais elles ont enregistré une forte progression. Elles constituent aujourd'hui la deuxième cause de morbidité. Voici cinq ans, elles étaient numéro quatre ou cinq.

Le nombre d'épidémies a toujours été élevé. Auparavant, on comptait déjà relativement peu de relais. Aujourd'hui, ils sont encore moins nombreux. Nous ne sommes donc pas au courant de tout ce qui se passe. Mais nous ne chômons pas. Nous sommes pratiquement tout le temps en urgence pour la rougeole. Cela démontre très clairement que tout ce qui restait des activités de prévention n'est plus fiable du tout. Nous avons donc arrêté tout type de stratégie d'appui ou de PEV (programme élargi de vaccination) qui existent encore en théorie et nous avons décidé de mener uniquement des campagnes. C'est beaucoup plus cher. Mais, aujourd'hui, pour garantir un niveau de soins vraiment basique, il faut beaucoup plus de moyens. C'est un peu paradoxal. Tant que l'on n'aura pas retrouvé un minimum de stabilité, le prix à payer en hommes, en matériel et en argent sera colossal, uniquement pour que la population survive dans un état décent et pour que l'on revienne à des taux de mortalité à moitié acceptables.

M. Michiel Maertens (AGALEV). – *La subsistance des cultivateurs de café dépend de leur récolte. La production est confisquée par les troupes d'occupation et vendue pour financer la guerre. Les cultivateurs ne perçoivent plus de salaire et sont exploités. Disposez-vous d'informations à ce sujet ?*

Dans quelle mesure, par qui et de quelle manière les maladies sexuellement transmissibles sont-elles utilisées comme stratégie de guerre ?

Dans le centre où vous travaillez, êtes vous confrontés à des

kindsoldaten?

Is er sprake van een nieuwe pokkenepidemie? Is dat in de gebieden waar u werkt? Welk gevaar houdt dit in?

De heer Luc Nicolas. – *Ik heb geen rechtstreekse informatie over de boeren of de uitbuiting van hun rijkdommen.*

Het is niet zo dat AZG niet actief zijn in Kivu, maar we kunnen er niet altijd geraken. En zelfs als we aanwezig zijn, is onze invloed zeer beperkt. Volgens onze Nederlandse vrienden in de buurt van Shabunda zouden boeren geregeld beroofd worden door gewapende groepen. Ik weet echter niet hoe de vork in de steel zit.

Ik geloof niet dat achter de SOZ een strategie schuilgaat, want de tendens is evenzeer merkbaar buiten de bufferzones en de economisch belangrijke zones, bijvoorbeeld in Kinshasa.

Wat de kindsoldaten betreft, geef ik het woord aan mijn collega, die dat onderwerp beter kent.

De heer Jean-Marc Biquet. – *We hebben niet altijd contact met de kindsoldaten op het terrein. We zien er wel, maar ze bezorgen ons geen moeilijkheden. Ze zijn in de steden, waar ze gebouwen bewaken, of bij controleposten op wegen, of iets wat daarop lijkt. We hebben geen rechtstreeks contact met hen en hebben ook geen hulpprogramma voor de kindsoldaten als ze naar het burgerleven zouden willen terugkeren. Er waren enkele uitzonderingen in Congo, in de buurt van Kisangani. Daar hebben we een aantal kinderen uit het leger moeten weghalen om ze degelijk te kunnen verzorgen. We hebben onderhandeld om hen te laten terugkeren naar het burgerleven en we hebben hen ondergebracht in gastgezinnen. Dat zijn echter geïsoleerde gevallen.*

We beschikken wel over een reeks getuigenissen van kindsoldaten. We geven in april een boek uit met de getuigenissen die we verzameld hebben op de plaatsen waar we epidemiologische onderzoeken hebben gevoerd en elders. We hebben verhalen gehoord over opgepakte kinderen die onder dwang werden ingelijfd; we hebben er zelfs ontmoet. De strategie daarvoor is heel eenvoudig: men jaagt de kinderen de school uit. De meisjes worden gescheiden van de jongens. De jongens worden meegenomen. Men vraagt hen bagage naar de luchthaven te brengen. Zodra ze in het vliegtuig gestapt zijn, worden ze opgesloten en naar een trainingskamp in een naburige stad gestuurd. U kunt die getuigenissen weldra lezen, maar wij kunnen niet spreken over een algemeen fenomeen en we kunnen ook geen cijfers geven.

Dat geldt ook voor seksueel geweld. Het is heel moeilijk om over een oorlogsstrategie te praten, maar verkrachting is duidelijk een zeer courante praktijk. Uit de verhalen blijkt dat de waarde van het lichaam, van intimiteit of van de identiteit

enfants soldats ?

Est-il question d'une nouvelle épidémie de variole ? S'agit-il de la région dans laquelle vous travaillez ? Quel danger cela implique-t-il ?

M. Luc Nicolas. – En ce qui concerne les fermiers et l'exploitation de leurs ressources, je ne dispose pas d'informations directes ; les seules disponibles sont des informations indirectes que vous connaissez sans doute aussi bien que moi. Je ne suis pas étonné, mais je ne peux pas vous donner d'éléments supplémentaires.

Je voudrais juste ajouter un élément. Ce n'est pas que MSF ne soit pas actif au Kivu – les autres sections y sont actives – mais l'accès est réellement épisodique. Ce ne sont que des sauts de puce. Pour nous, c'est un pis-aller et même avec une présence, l'impact est extrêmement faible. D'après les témoignages de nos amis hollandais du côté de Shabunda des fermiers sont régulièrement pillés par différents déplacements de groupes armés. J'ignore ce qui se passe derrière, mais c'est une réalité très connue dans le sud-Kivu.

A la question de savoir si les MST correspondent à une stratégie, je répondrai que je ne le crois pas, dans la mesure où la tendance est quasi identique en dehors des zones tampon et des zones d'intérêt économique, par exemple à Kinshasa.

En ce qui concerne les enfants-soldats, je cède la parole à mon collègue qui connaît mieux le sujet.

M. Jean-Marc Biquet. – On n'est pas réellement toujours en contact avec les enfants-soldats sur le terrain. On en voit, mais ce n'est pas eux qui nous posent problème. Ils sont dans les villes où ils gardent des bâtiments ou à des check-points sur les routes ou ce qui y ressemble, désormais. Nous n'avons aucun contact direct avec eux et nous n'avons aucun programme de prise en charge de ces enfants-soldats, dès lors qu'il y aurait un potentiel de retour vers la vie civile. Nous avons connu quelques rares exceptions, notamment au Congo, du côté de Kisangani, où l'on a dû arracher du pavillon militaire un certain nombre d'enfants malades afin de les soigner de manière décente dans un pavillon civil. Nous avons négocié pour qu'ils puissent revenir à la vie civile en les plaçant dans des familles d'accueil, mais ce sont des cas isolés.

Néanmoins, nous disposons d'une série de témoignages d'enfants-soldats. Nous publierons au mois d'avril un livre qui reprend les témoignages que nous avons récoltés sur les lieux où nous avons mené des enquêtes épidémiologiques ainsi qu'en d'autres endroits. On nous a parlé d'enfants raflés, recrutés de force et nous avons pu en rencontrer. Les stratégies sont très simples : on fait sortir les enfants des écoles. Les filles sont séparées des garçons. On emmène les garçons à qui l'on demande d'aller transporter des bagages vers l'aéroport ; une fois entrés dans l'avion, ils sont enfermés et envoyés vers la ville voisine, dans un camp d'entraînement. Vous pourrez prochainement lire ces témoignages, mais nous sommes incapables de parler du phénomène global ou de produire des chiffres.

De même pour les violences sexuelles. Il est extrêmement difficile de parler de stratégie de guerre, mais il est clair que le viol est une pratique extrêmement courante. A l'écoute des récits, on constate que la valeur du corps, de l'intimité ou de

niet meer bestaat. Het gaat vooral om verkrachtingen als teken van overheersing, bedoeld om de identiteit of het wezen van de ander te ontkennen. Het gaat om groepsverkrachtingen, eventueel gevolgd door moord.

In bijzonder gruwelijke gevallen dwingt men de kinderen met hun vader of hun moeder te slapen. Men wil het menszijn van het wezen ontkennen. De slachtoffers zijn bijzonder getraumatiseerd, temeer daar verkrachte vrouwen dikwijls door hun gemeenschap worden verstoet omdat ze hun zuiverheid hebben verloren. Zijn dat misdaden tegen de menselijkheid? Het zijn in ieder geval misdaden tegen de menselijkheid van het individu, maar wij kunnen niet zeggen of het een oorlogsstrategie is.

De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – *Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag of verkrachtingen als misdaden tegen de menselijkheid kunnen worden beschouwd.*

De heer Jean-Marc Biquet. – *Ik denk dat het internationaal strafrecht ze als dusdanig heeft erkend.*

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Sedert de verkrachtingen in Bosnië voeren wij een belangrijke strijd. Het internationaal tribunaal van Den Haag heeft verkrachting als misdaad tegen de menselijkheid opgenomen in de verantwoording van het handvest en België is er, dankzij de bemiddeling van ambassadeur Onkelinx en ondanks de druk van het Vaticaan, in geslaagd dat zo te houden.*

De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – *Waarom?*

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Eigenlijk vraagt u waarom dat begrip in het strafwetboek staat.*

De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – *De definitie van het begrip misdaad tegen de menselijkheid is vrij duidelijk.*

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Het gaat om een misdaad tegen de menselijkheid van vrouwen. Als we de mannen elkaar laten uitmoorden en we ergens een land stichten voor vrouwen, zou er geen oorlog bestaan. Zo eenvoudig is dat.*

De heer Georges Dallemagne (PSC). – *De bezette zone bevindt zich in een situatie zonder weerga als gevolg van deze gruwelijke oorlog. In sommige landen, zoals Sudan en Somalië, zijn die gruwelijkheden een gewone zaak, in Congo was dat tot dusver niet het geval.*

Er circuleren bepaalde cijfers en ik zou graag vernemen hoe de NGO's en de Verenigde Naties proberen te reageren op deze daden die hoe langer hoe meer op misdaden tegen de menselijkheid lijken. Alle elementen die we verzameld hebben, lijken dat te bewijzen: de omvang, de organisatie, de vermoedelijke planning van de verkrachtingen... Hoe reageert de humanitaire gemeenschap op die bezwarende vaststelling?

De heer Luc Nicolas. – *De vaststelling is er veel te laat gekomen opdat de belangrijkste actoren, namelijk de Verenigde Naties, de belangrijkste NGO's en de rechtstreeks betrokken staten ze zouden delen.*

Vorig jaar is de vergadering die op initiatief van Unicef in Nairobi gehouden is, uitgemond in het eenparig advies dat we moesten ophouden te geloven dat we kunnen blijven doen

l'identité n'existe plus. Il s'agit surtout de viols de domination, commis pour nier l'identité ou l'humanité de la personne. Ce sont des viols de groupe, éventuellement accompagnés de meurtres. Dans certains cas particulièrement atroces, on oblige les enfants à coucher avec leur père ou leur mère. Le but est donc de nier l'humanité de l'être. Les personnes victimes de ces traitements sont particulièrement traumatisées, d'autant plus que les femmes victimes de viol sont souvent rejetées par leur communauté qui considère qu'elles ont perdu leur pureté. S'agit-il de crimes contre l'humanité ? On peut en tout cas parler de crimes contre l'humanité de l'individu, mais nous ne pouvons pas nous permettre de dire s'il s'agit d'une stratégie de guerre.

M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – Les viols peuvent-ils être considérés comme des crimes contre l'humanité ? Je n'ai pas de réponse sur cette question.

M. Jean-Marc Biquet. – Je pense que cela a été reconnu par le tribunal pénal international.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Nous menons un important combat depuis les viols perpétrés en Bosnie. Le tribunal international de La Haye a inscrit le viol comme crime contre l'humanité dans le fondement même de sa charte et la Belgique a réussi, par l'intermédiaire de l'ambassadeur Onkelinx et malgré les pressions exercées par le Vatican, à l'y maintenir.

M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – Et pourquoi ?

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – En fait, vous demandez pourquoi cette notion figure dans le code pénal ?

M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC). – La définition de la notion crime contre l'humanité est assez précise.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Il s'agit d'un crime contre l'humanité des femmes. Si on laissait les hommes s'entre-tuer entre eux et que l'on faisait quelque part un pays de femmes, il n'y aurait pas de guerre. C'est aussi simple que cela.

M. Georges Dallemagne (PSC). – La zone occupée est plongée dans une situation sans précédent, en tout cas pour le Congo, en raison de l'atrocité qui caractérise cette guerre. Certains pays, comme le Soudan ou la Somalie, sont abonnés aux horreurs mais, jusqu'à présent, ce n'était pas le cas du Congo.

Certains chiffres circulent et j'aimerais que vous nous disiez comment les ONG et les Nations unies tentent de réagir face à ce qui a de plus en plus des allures de crimes contre l'humanité. Tous les éléments recueillis tendent à le prouver : l'étendue, l'organisation, la probable planification des viols... Quelle est la réaction de la communauté humanitaire face à ce constat accablant ?

M. Luc Nicolas. – Le constat a été trop lent pour qu'il soit partagé par les acteurs les plus importants, c'est-à-dire les Nations unies, les principales ONG et les États directement concernés.

L'an dernier, la réunion qui s'est tenue à Nairobi à l'initiative de la WSU et de l'Unicef a débouché sur un avis unanime selon lequel il fallait arrêter de croire que l'on pouvait encore

alsof en dat we in 2002 de noodtoestand moeten uitroepen voor Congo. Het is bijvoorbeeld denkbeeldig te geloven dat enkele vaccins hier en daar volstaan. We moeten campagnes organiseren, massaal aanwezig zijn, enzovoort.

Iedereen deelt die diagnose, maar er zijn slechts zeer weinig organisaties in staat om daarvoor te zorgen in onveilige zones. Eerst moeten enorme logistieke problemen worden opgelost. Vervolgens is een zeer omvangrijke aanwezigheid op het terrein vereist om enig effect te hebben, want er is geen enkele regulerende factor meer aanwezig. Er wacht dus een enorme uitdaging.

De heer Georges Dallemagne (PSC). – *We hebben andere gelijkaardige situaties gekend. Een verslag van Artsen zonder Grenzen was toen voldoende om de internationale gemeenschap wakker te schudden. Hoe komt het dat we in deze situatie verzeild geraakt zijn?*

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Ik ben geïnteresseerd in de zones die niet langer door Kinshasa worden gecontroleerd. Het ziekenhuis van Gbadolite zou volgens u gerenoveerd zijn.*

Het ziekenhuis van Huy heeft in september 1994, met een subsidie van Ontwikkelingssamenwerking, de elektronische installatie van het ziekenhuis van Kigali vernieuwd. Dat heeft een jaar geduurd. Misschien is dit een referentie. Is er geïnvesteerd in het ziekenhuis van Goma? Wat denkt u over Lubao in Kasai? Wat gebeurt er daar?

De heer Luc Nicolas. – *We zijn in Lubao niet permanent aanwezig. Ik kan op die vraag bijgevolg niet onmiddellijk antwoorden.*

Wat de structuren betreft, kan ik u zeggen dat een combinatie van gunstige arbeidsomstandigheden, geneesmiddelen en materiaal noodzakelijke voorwaarden zijn, maar dat maakt voor de bevolking amper verschil.

Tot vorig jaar waren we actief in twintig gezondheidszones in rebellegebied. Na de oorlog van Kisangani was daar bijna niemand anders meer aanwezig. Vandaag moeten we vaststellen dat het niet meer mogelijk is op die manier voort te doen. Er is duidelijk te weinig impact. Het grootste deel van de bevolking heeft totaal geen toegang tot de gezondheidszorg. Een deel kan er natuurlijk wel bij, maar als het de bedoeling is de gehele verzwakte bevolking te helpen, moeten er structuren worden uitgebouwd en moeten er regels komen. Dat is thans niet het geval.

In Basankusu treden wij op als bemiddelaar ten opzichte van de militairen. De humanitaire aanwezigheid kan het indirecte geweld temperen, omdat er dan ooggetuigen zijn. Dat is de specificiteit van Artsen zonder Grenzen. We zijn aanwezig, we zien zaken en we spreken erover. Dat is niet zonder belang.

Ik zou willen dat AZG op driekwart van het Congolese grondgebied aanwezig zou kunnen zijn, maar dat is spijtig genoeg niet mogelijk. We kunnen wel een dynamisch proces starten en iedereen deelgenoot maken van onze analyse.

faire du « simili appui » et qu'il fallait donc absolument décréter l'urgence en 2002 pour le Congo. Il est, par exemple, illusoire de croire qu'il suffit de fournir quelques vaccins ici et là. Il faut organiser des campagnes, prévoir une présence massive, etc.

Tout le monde partage ce diagnostic mais très peu d'organisations sont capables d'assurer une intervention de ce genre dans les zones d'insécurité. Il faut tout d'abord résoudre d'énormes problèmes logistiques. Ensuite, il faut une présence très importante sur le terrain pour espérer avoir un impact significatif puisqu'il n'y a plus le moindre élément régulateur. Enfin, le défi est gigantesque, étant donné l'immensité des zones à couvrir.

M. Georges Dallemagne (PSC). – Nous avons connu d'autres situations du même genre mais pour lesquelles la publication d'un rapport de Médecins sans frontières suffisait à ébranler la communauté internationale. Comment se fait-il que nous en soyons là ?

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Je m'intéresse à ce qui passe dans les zones qui ne sont plus sous contrôle de Kinshasa. Par exemple, à Gbadolite, selon vous, il y a eu une sorte de rénovation de l'hôpital.

L'hôpital de Huy a refait grâce à une subvention de la Coopération au développement l'installation électronique de l'hôpital de Kigali en septembre 1994. Cela a pris une année. En somme, cet hôpital s'est reconstruit très vite. Cela peut servir de référence. À Goma, y a-t-il eu des investissements dans l'hôpital ? Et à Lubao, quelle est votre opinion ? J'ai une demande à ce sujet. Que se passe-t-il là-bas ? C'est au Kasai.

M. Luc Nicolas. – Pour Lubao, je devrai chercher. Nous n'y avons pas de présence permanente.

Quant à l'état des structures, ce que je puis vous dire est qu'il faut réunir de bonnes conditions de travail, des médicaments, du matériel. Ce sont des conditions nécessaires mais elles ne sont pas suffisantes pour que cela fasse une différence même minime pour la population.

Jusqu'à l'an passé, nous nous occupions de vingt zones de santé en région rebelle, à un moment où, après la guerre de Kisangani, il n'y avait quasiment aucun autre acteur. Aujourd'hui, nous devons bien constater qu'il n'est plus possible de poursuivre ainsi. Il est clair que l'impact est insuffisant. Malgré les distributions effectuées, l'immense majorité de la population reste totalement exclue des soins. Je ne dis pas que tout le monde en est exclu. Mais si le but est de venir en aide à toute la population fragilisée, il est impossible d'y arriver sans structure de contrôle, sans structure de proximité, sans que l'on ne rétablisse des règles. Or, il n'y en a plus.

À Basankusu, nous servons de médiateurs face aux militaires dans la mesure où la seule présence des humanitaires est de nature à réduire les violences indirectes, parce qu'il y a des témoins. C'est la spécificité de médecins sans frontière. Très clairement, notre présence, le fait qu'on en parle, le fait que nous allons voir, tout cela a un impact.

Je voudrais que MSF puisse être présent dans les trois-quarts du Congo, avec des équipes partout. Ce n'est malheureusement pas possible. Ce que nous pouvons faire, c'est lancer un processus dynamique et tenter de faire partager

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Als ik het goed begrijp, bestaat er in Goma wel een medisch systeem, maar kan niet iedereen er gebruik van maken.*

De heer Luc Nicolas. – *Goma is een eilandje waar er, zelfs na de activiteit van de vulkaan, nog altijd meer rijkdom en een betere toegang tot het gezondheidsnet zal zijn dan in de rest van Congo.*

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *In Goma is er dus een hoger gezondheidsniveau dan in de rest van Congo. Men moet objectief zijn.*

De heer Luc Nicolas. – *Inderdaad, maar wel alleen in de stad Goma zelf. Buiten de stad, zelfs op enkele kilometer, is de situatie heel anders.*

De heer Michel Van Herp. – *Ter aanvulling van het antwoord aan mevrouw Lizin, wijs ik er nog op dat de hulp aan een ziekenhuis in een kleine stad een impact zou hebben op het stedelijke gebied, op de inwoners van de stad. De toegang tot de kwaliteitszorg zou worden verbeterd, maar alleen voor de bewoners van de stad.*

Wij hebben vastgesteld dat 80% van de bevolking van die zones in landelijk gebied wonen, waar er haast geen toegang is. Het ziekenhuis, dat een centraal punt zou moeten zijn om de mensen van het hinterland aan te trekken, heeft die aantrekkingskracht niet. De mensen komen niet.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – *Is de Orde van Malta er niet aanwezig? Zijn er geen andere organisaties?*

De heer Luc Nicolas. – *Buiten de humanitaire organisaties zijn er in de geïsoleerde zones weinig NGO's aanwezig. Er zijn alleen enkele confessionele zendelingen. De Witte Paters blijven bijvoorbeeld ter plaatse, ondanks alles. Ze proberen er te overleven. Ze leven erg geïsoleerd diep in de brousse en kunnen niet meer aan liefdadigheid doen. We hebben de huisvesting en de motoren tijdens ons onderzoek duur moeten betalen. Niets is nog gratis, ook niet voor ons. Hun dienstverlening stelt niet veel meer voor.*

De voorzitter. – *Er is dus geen gezondheidszorg mogelijk zolang er geen vrede is?*

De heer Luc Nicolas. – *Er moet eerst stabiliteit komen, zodat de regio's kunnen worden ontsloten. Er moet een economische activiteit worden gegenereerd. Zelfs een minimale impact vraagt veel energie.*

We zijn erin geslaagd om over heel de frontlijn waarnemers te plaatsen, maar niemand heeft gedacht aan de beveiliging van de plaatsen die voor de grootste concessies enorme haarden van geweld zijn. We vragen ons af waarom het niet mogelijk is om deze bekende exploitatieplaatsen te beveiligen. Ik ben van oordeel dat dit een massale volksverhuizing en veel geweld zou kunnen verhinderen. Het zou bovendien het huidige evenwicht kunnen wijzigen.

De voorzitter. – *Daar zijn veel mensen voor nodig.*

De heer Luc Nicolas. – *Een goudconcessie is nog geen oliebron. Ze spreidt zich niet uit over tientallen vierkante*

notre analyse par tout le monde.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – *Si je comprends bien, à Goma, il y a un système médical mais il est réservé. Il ne toucherait pas tout le monde ?*

M. Luc Nicolas. – *À Goma, la situation est particulière. C'est un îlot. Je pense qu'il y reste, même après les problèmes liés à l'activité du volcan, plus de richesses et plus d'accès aux réseaux de santé que dans le reste du Congo.*

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – *Il y a donc un meilleur niveau de santé à Goma que dans le reste du Congo. Je crois qu'il faut être objectif.*

M. Luc Nicolas. – *Oui, nettement meilleur mais seulement dans la ville de Goma, c'est très différent dès qu'on en sort, même de quelques kilomètres.*

M. Michel Van Herp. – *Pour compléter la réponse à Mme Lizin, je dirais que si vous aidiez un hôpital d'une petite ville, vous auriez un impact sur la zone urbaine, sur les gens de la ville. Vous amélioreriez l'accès aux soins de santé de qualité mais seulement pour les gens de la ville.*

Nous avons constaté que, dans ces zones-là, 80% de la population vivent en zone rurale, et c'est là que se trouve le moins d'accessibilité. L'hôpital qui devrait être un point central capable de drainer les gens de l'hinterland, n'a pas ce pouvoir d'attraction. Les gens ne viennent pas. L'impact est limité à l'environnement urbain.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – *N'y a-t-il pas l'Ordre de Malte ou d'autres ?*

M. Luc Nicolas. – *Dans les zones isolées, à part les humanitaires, il n'y a pas beaucoup d'ONG. Il est clair que ce sont quelques ordres confessionnels. Les Pères blancs, par exemple, restent envers et contre tout. Ils sont aussi dans une situation de survie. Ils sont isolés au fond de la brousse et ne peuvent plus se permettre de faire la charité. Lors des enquêtes, nous avons dû payer très cher le logement et les motos. Rien n'est gratuit, pour nous comme pour les autres. Ils sont dans un état de survie et en termes de service leur rôle est très limité.*

M. le président. – *Pouvons-nous conclure que tant que la paix ne sera pas installée, il n'y aura pas de soins de santé ?*

M. Luc Nicolas. – *Sans une stabilisation massive permettant le désenclavement des régions et un minimum de régénération économique, c'est exact. Pour avoir un minimum d'impact, il faudra beaucoup d'énergie.*

On a réussi à déployer avec succès un certain nombre d'observateurs sur toute la ligne de front, mais personne n'a pensé à sécuriser ces endroits qui sont, pour les plus grosses concessions, des nœuds énormes de violence. On se demande pourquoi il n'est pas possible de faire en sorte que ces endroits connus d'exploitation majeure soient sécurisés. Ce seul fait empêcherait des déplacements massifs de populations, des violences et modifierait certainement les équilibres en présence. Mais c'est un avis personnel.

M. le président. – *Il faudrait beaucoup d'hommes pour faire cela.*

M. Luc Nicolas. – *Une concession d'or n'est pas un puits de pétrole, elle ne s'étend pas sur des dizaines de kilomètres*

kilometer. Zoals de heer Van Herp verklaarde, zijn er risico's verbonden aan een wilde exploitatie. Er zijn veel kleine lagen, maar het is niet daar dat de gewapende troepen hun rijkdom zullen zoeken. Ze zoeken eenvoudige situaties, indien mogelijk open mijnen waarin snel kan worden geëxploiteerd. Als men die plaatsen beveiligt, zullen de geweldplegers per definitie op een afstand worden gehouden. Waarom is dat niet mogelijk?

De voorzitter. – Hebt u de indruk dat de frontlijn beveiligd is?

De heer Luc Nicolas. – Ze is beveiligd, maar dat is niet voldoende. Gisteren moest een ploeg worden geëvacueerd uit Kikonja, een zone op 250 km van de frontlijn in Katanga, waar wij werken aan de grootste cholera-epidemie sedert 1996. Deze ploeg moest vertrekken omdat een bataljon uit de buurt van Kinshasa moet worden afgelost. Er moeten 2000 soldaten vertrekken. Ze werden niet betaald en nemen wat ze kunnen krijgen. Er is veel geweld, niet als gevolg van een directe confrontatie, maar omdat de mensen proberen te overleven. Het leger keert huiswaarts en de manschappen moeten iets meebrengen voor de families. Dat geeft aanleiding tot oncontroleerbare plunderingen. Beide oorzaken moeten worden verholpen.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Tot welke volksgroep behoorden deze mannen?

De heer Luc Nicolas. – Ik kan u daarop onmogelijk antwoorden.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Ging het om Interahamwe?

De heer Luc Nicolas. – Neen. Wat Katanga betreft, ging het in de twee gevallen om het Congolese leger.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Wij vernamen dat ze uniformen van het Congolese leger droegen. Was u getuige...

De heer Luc Nicolas. – Bij de gebeurtenis in Kikonja ging het om 2000 mannen. Een ander bataljon van 3000 soldaten rukt thans in hun richting op. Ze gaan tegen elkaar vechten.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Wat de heer Goris zei, gebeurt dus. Terwijl de commissie een bepaald onderwerp onderzoekt, gebeurt op het terrein heel wat zonder dat we iets doen.

De voorzitter. – De werkzaamheden van de onderzoekscommissie hebben geen invloed op de evolutie op het terrein.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Het gaat om een enorm conflict waarin duizenden manschappen tegen elkaar vechten en troepen roteren.

De heer Georges Dallemagne (PSC). – Dit is alarmerende informatie. De situatie loopt totaal uit de hand en kost verschrikkelijk veel mensenlevens. We zouden een geschikte reactie moeten kunnen vinden. Ik denk aan de redactie van tussentijdse aanbevelingen of aan een communicatie.

carrés. Comme l'a dit Michel (Van Herp) dans son explication tout à l'heure, il y a des risques liés à l'exploitation sauvage. Il y a beaucoup de micro-gisements, mais ce n'est pas là que les armées vont chercher leurs richesses. Il leur faut des situations simples, des mines à ciel ouvert si possible, qui peuvent être exploitées le plus vite possible. Si on sécurise ce type d'endroit, on enlève par définition les acteurs de la violence. Si on sécurise une ligne de front, pourquoi ne peut-on pas sécuriser quelques kilomètres carrés ici et là ? C'est une question qui se pose.

M. le président. – Avez-vous l'impression que la ligne de front est sécurisée ?

M. Luc Nicolas. – Elle est sécurisée, mais cela ne suffit pas. Hier, une équipe a dû évacuer Kikonja, qui est une zone à 250 km de la ligne de front au Katanga, où nous travaillons pour la plus grosse épidémie de choléra depuis 1996. Cette équipe a dû partir parce qu'il y a une relève de bataillon du côté de Kinshasa. Deux mille hommes doivent partir. Ils n'ont pas été payés et se servent avant de partir. Il y a une violence énorme qui n'est pas liée à une confrontation directe, mais à l'état de survie. L'armée rentre et les hommes doivent revenir chez eux en rapportant quelque chose à leur famille. Cela donne lieu à un pillage important et complètement hors contrôle. Il faut agir sur les deux causes.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – C'étaient des hommes de quelle ethnie ?

M. Luc Nicolas. – Je suis dans l'incapacité de vous répondre.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – S'agissait-il des Interahamwe ?

M. Luc Nicolas. – Non. Pour le Katanga, il s'agissait, dans les deux cas, des Forces armées congolaises.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Nous avons appris par ailleurs qu'ils portaient des uniformes des Forces armées congolaises. Avez-vous été témoins...

M. Luc Nicolas. – En ce qui concerne l'événement dont je vous parle, il s'agissait de 2000 hommes à Kikonja. Un autre bataillon, composé de 3000 hommes, monte en ce moment pour les rejoindre. Ils vont se battre entre eux.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Ce dont M. Goris a parlé est donc à l'œuvre. C'est très clair. Pendant que la commission examine un sujet déterminé, tout se produit sur le terrain sans que nous agissions.

M. le président. – Les travaux de la commission d'enquête ne peuvent avoir d'impact sur l'évolution sur le terrain.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Il s'agit d'un conflit majeur, qui met aux prises des milliers d'hommes, avec des rotations de troupes.

M. Georges Dallemagne (PSC). – Nous sommes confrontés à des informations alarmantes à propos d'une situation qui se détériore et qui a un coût humain effroyable. Nous devrions peut-être essayer de trouver une façon appropriée de réagir. Je songe à la rédaction de recommandations intermédiaires ou à une communication spéciale.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Inderdaad. De troepen die onder de controle van Kinshasa komen, plunderen om te overleven. Ze brengen hun families mee...

De heer Luc Nicolas. – Dat is niet waar. Het gaat om een georganiseerd, jong leger, samengesteld uit nieuwe rekruten die niet betaald worden, met uitzondering van enkele chefs. Deze soldaten rekenen op de solidariteit van de bevolking, die het steeds moeilijker heeft om de eindjes aan elkaar te knopen. Een deel van de bevolking begint zich te verzetten. Het gaat niet om Mayi-Mayi, want die bevinden zich niet zo zuidelijk. Het gaat om groepen die zichzelf verdedigen. Deze mensen willen zich het weinige dat ze bezitten niet langer laten afnemen. Wanneer de troepen zijn ingekwartierd, zijn er uitwisselingen, maar wanneer ze vertrekken slaan ze aan het plunderen omdat ze geen soldij gekregen hebben. Dan komt er een ander bataljon dat orde op zaken stelt en de mensen naar huis stuurt. In de volgende zes maanden herhaalt het scenario zich.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Organiseert het leger waarover we spreken, zich reeds in het noorden van Katanga om gebruik te maken van mijnen?

De heer Luc Nicolas. – Er is niet noodzakelijk een verband. De twee mogelijkheden bestaan. Het leger beveiligd de gebieden waar zich mijnen bevinden en probeert de bevolking voor diverse diensten in te zetten. Meestal probeert de bevolking te vluchten om aan het geweld te ontsnappen. Er blijven geen diensten meer over, wat een groot probleem is. Waar er niets is, betaalt de bevolking. In Kikonja bijvoorbeeld, waar er geen enkele mijn is, hebben 2000 manschappen postgevat in de bufferzone, in het gezelschap van enkele Zimbabwaanse waarnemers.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Hoeveel Zimbabwaanse waarnemers?

De heer Luc Nicolas. – Ongeveer twintig waarnemers controleren de kleine luchthaven die ernaast gelegen is en doen niets.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Zijn de Zimbabwanen verantwoordelijk voor de concessies?

De heer Luc Nicolas. – Ze zijn niet verantwoordelijk, maar het is algemeen bekend dat er voor de bewezen diensten een prijs moet worden betaald.

Zelfs als ze zich geordend uit Nbuji Mayi terugtrekken, zijn ze toch nog elders aanwezig. Dat hoort bij de deal.

Maar de Zimbabwanen zijn niet alleen daar waar er mijnen zijn.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Hebt u het niet over Mbuji Mayi?

De voorzitter. – Dat is lager gelegen.

Mevrouw Anne-Marie Lizin (PS). – Wilt u ons op de kaart aanwijzen waar de 3000 manschappen zich precies bevinden. (De heer Nicolas wijst het uiterste zuiden van het land aan) Dat zegt alles over de ernst van het probleem.

De heer Luc Nicolas. – Het gaat om regelrechte plundering. Op de 'debriefing' van de equipe zal ik de cijfers vernemen. We hebben, in afwachting van de aflossing, de mensen moeten evacueren. Bij een aflossing moeten we de equipes steeds

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – En effet. Les troupes qui viennent sous contrôle de Kinshasa pillent simplement pour subsister. Elles amènent leurs familles...

M. Luc Nicolas. – Non, ce n'est pas le cas. C'est une armée organisée, jeune, composée de nouvelles recrues qui ne sont pas payées, hormis quelques chefs. Ces soldats comptent sur la solidarité de la population qui éprouve de plus en plus de difficultés à joindre les deux bouts. Une partie de cette population commence à essayer de résister. Ce ne sont pas des Maï-Maï. Ceux-ci ne sont pas aussi bas. Ce sont clairement des groupes d'autodéfense. Ce sont des gens qui n'acceptent plus de se départir du minimum qui leur reste. Quand les troupes sont cantonnées sur place, des échanges ont lieu mais quand elles partent, elles se livrent à des pillages pour compenser l'absence de solde. Ensuite, un autre bataillon arrive. Il remet de l'ordre en renvoyant ces braves gens chez eux. Et puis, le même cirque recommence pendant six mois.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – L'armée dont nous parlons s'organise-t-elle déjà dans le nord du Katanga pour utiliser une série de mines ?

M. Luc Nicolas. – Non, ce n'est pas nécessairement lié. Vous avez les deux. L'armée sécurise les zones où il y a des mines et elle s'efforce d'utiliser la population à différents services. La plupart du temps, la population essaie de fuir pour échapper aux violences. Il n'y a plus rien autour comme services, ce qui pose un gros problème. Ailleurs, là où il n'y a rien, c'est la population qui paie. Dans l'exemple de Kikonja où il n'y a pas une seule mine, il y a juste 2 000 hommes qui ont pris position dans la zone tampon, en compagnie de quelques observateurs zimbabwéens.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Combien d'observateurs zimbabwéens ?

M. Luc Nicolas. – Il y en a une vingtaine qui contrôlent le petit aéroport situé à côté et qui assistent gentiment au pugilat.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Les Zimbabwéens sont-ils responsables des concessions ?

M. Luc Nicolas. – Ils ne sont pas responsables mais il est de notoriété publique – vous avez sans doute lu le rapport UN – qu'il y a un prix à payer pour les services rendus.

Même s'ils se retirent en ordre de Nbuji Mayi, ils sont quand même présents ailleurs. Cela fait partie du deal.

Mais, en l'occurrence, les Zimbabwéens ne sont pas uniquement là où il y a des mines.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – La zone dont vous parlez, ce n'est pas Mbuji Mayi ?

M. le président. – C'est plus bas.

Mme Anne-Marie Lizin (PS). – Montrez-nous sur la carte l'endroit où se trouvent exactement les trois mille hommes. (M. Nicolas indique la pointe extrême sud du pays.) Cela veut tout dire sur l'état du problème.

M. Luc Nicolas. – Ce type de situation, c'est simplement le pillage. J'attends les chiffres. Je ne les ai pas, mais l'équipe va « débriefier ». Nous avons dû l'évacuer en attendant que la relève se fasse. On doit simplement évacuer des équipes à

evacueren. Dat is toch een waanzinnige situatie.

Het is duidelijk dat er doden en gewonden zijn. Het verzorgingscentrum voor cholera-patiënten telt thans ongeveer 150 patiënten.

Dit is een groteske situatie.

De heer Georges Dallemagne (PSC). – *Hebt u meer concrete informatie over de Rwandese troepen?*

De heer Luc Nicolas. – *Nee, ik weet alleen, omdat dit voor ons gevolgen had, dat het gedurende ongeveer drie weken onmogelijk was om een vliegtuig te vinden omdat die allemaal door het Rwandese leger opgevorderd of betaald waren.*

Waarvoor moesten die dienen? Er zijn verschillende hypothesen, die u wellicht ook kent. Alle vliegtuigen gingen in ieder geval richting zuiden en men zegt dat ze aan beide zijden werden gebruikt.

De heer Georges Dallemagne (PSC). – *Vanaf Kigali?*

De heer Luc Nicolas. – *Van Goma naar het zuiden, dus naar het zuiden van Tanganyika. Men beweert dat ze niet leeg terugkwamen.*

De enige betrouwbare informatie die ik u als arts zonder grenzen kan geven, is dat wij het erg vervelend vonden dat we gedurende veertien dagen over geen enkel vliegtuig konden beschikken om materiaal over te vliegen. De rest is interpretatie, maar er kan wel een verband zijn.

De voorzitter. – *Over dat element moeten we ruimere informatie inwinnen. Ik veronderstel dat u insinueert dat vliegtuigen opgeëist werden om wapens over te brengen.*

De heer Luc Nicolas. – *Wapens of gewapende mannen. Over het algemeen snijdt het zwaard aan twee kanten. Gewapende mannen worden ter ondersteuning van gemilitariseerde groepen naar een bepaalde plaats gebracht en men neemt natuurlijk grondstoffen mee terug. Zo eenvoudig is dat.*

Wanneer de echo's vanuit Sun City niet positief zijn, stijgt de koers van coltan. Daar moet dus van geprofiteerd worden.

Een louter cynische speculatie is niet denkbeeldig. Door moeilijkheden uit te lokken en de intercongolose dialoog te vertragen, kan men de koers van coltan artificieel de hoogte in jagen. Dat is dan zuivere winst. Maar eens te meer; dit zeg ik louter uit persoonlijke naam.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – *Hoeveel mensen hebt u op het terrein? Wat is hun opdracht?*

De heer Luc Nicolas. – *De ploeg waarvan sprake bestaat uit zes personen: drie expatriates en drie Congolezen. Het gaat om twee artsen, één verpleegkundige, twee logistiek medewerkers en een chauffeur die uit Kikonja werden geëvacueerd. We hebben equipes in Lubumbashi, Kinshasa, Mbandaka, Basankusu en Kisangani. Sommige equipes zijn gevestigd in een grote stad en verspreiden zich van daar uit. Dat is het geval in Lubumbashi en in Mbandaka vanwaar men*

cause d'une relève. C'est un peu fou comme situation.

Il y a eu des morts, c'est clair. Il y a des blessés. Il y a un centre de traitement pour les malades souffrant du choléra qui compte actuellement environ 150 patients.

C'est une situation ubuesque.

M. Georges Dallemagne (PSC). – *Disposez-vous d'informations plus concrètes du côté des forces rwandaises ?*

M. Luc Nicolas. – *Non, la seule information directe que j'ai eue, parce qu'elle a eu des conséquences pour nous, c'est l'impossibilité totale de trouver le moindre avion depuis environ trois semaines parce qu'ils ont tous été réquisitionnés ou payés par l'armée rwandaise.*

Qu'en ont-ils fait ? Les hypothèses courent... Vous les connaissez comme moi, je pense. Quoi qu'il en soit, tous les avions allaient vers le sud et on dit qu'ils étaient utilisés des deux côtés.

M. Georges Dallemagne (PSC). – *À partir de Kigali ?*

M. Luc Nicolas. – *De Goma vers le sud, donc vers le sud du Tanganyika et on dit qu'ils ne revenaient pas vides. Tant qu'à faire !*

*Pour moi, très clairement, la seule information fiable que je puisse vous livrer, en qualité de MSF, c'est que cette situation nous a ennuyé parce que nous n'avons pu disposer d'aucun avion pour le transport de *supply* pendant 15 jours. C'est la seule information claire et nette que je puisse certifier. Après, ce n'est que de l'interprétation, mais certains liens peuvent quand même être faits.*

M. le président. – *C'est un élément au sujet duquel nous devrions obtenir de plus amples informations.*

Je suppose que vous voulez dire que des avions ont été réquisitionnés pour ramener des armes.

M. Luc Nicolas. – *Des armes ou des hommes armés, l'un ou l'autre. En gros, il y a un double système. Vous amenez des hommes armés à des endroits précis en soutien à des groupements militarisés et vous ramenez les ressources naturelles. C'est aussi simple que cela.*

Quand vous savez que les échos qui sortent de Sun City ne sont pas très positifs, cela fait monter le cours du coltan. Donc, il faut en profiter.

On peut même imaginer une spéculation de type tout à fait cynique où l'on pourrait, rien qu'en fomentant quelques troubles et en faisant traîner le dialogue intercongolais – je m'exprime de nouveau à titre personnel – faire monter artificiellement le cours du coltan. Ce serait tout bénéfique !

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *De combien de personnes disposez-vous sur le terrain ? En quoi consiste leur mission ?*

M. Luc Nicolas. – *L'équipe en question se compose de six personnes : trois expatriés et trois Congolais. Il s'agit de deux médecins, d'une infirmière, de deux logisticiens et d'un chauffeur. Ils ont dû être évacués de Kikonja. Nous avons des équipes à Lubumbashi, à Kinshasa, à Mbandaka, à Basankusu et à Kisangani. En fait, certaines équipes travaillent à partir d'une ville importante et rayonnent. C'est le cas à Lubumbashi et à Mbandaka où on travaille sur un très grand*

een zeer groot gebied bestrijkt in de Evenaarsprovincie en in Katanga. In Basankusu daarentegen hebben we een zonale equipe omdat de situatie er werkelijk catastrofaal is.

périmètre dans les provinces de l'Équateur et du Katanga. Par ailleurs, nous disposons d'une équipe de zone à Basankusu car la situation y est vraiment catastrophique.