



EVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE DES DÉPLACÉS INTERNES DE LA PROVINCE DU SUD KIVU EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Ozowa Latem Josué¹ⁱ,

Faraja Rubangisa Laetitia²

¹Professeur à l'université de Kinshasa,
République Démocratique du Congo

²Psychologue clinicienne,
République Démocratique du Congo

Résumé :

Les déplacés internes sont des personnes vulnérables sur le plan psychologique. Bien qu'ils bénéficient de diverses prises en charge dans des sites de déplacés, ils ont de problème au niveau de leur santé mentale. Cet article se penche sur cette problématique, en ciblant 194 déplacés internes auxquels nous les avons soumis l'échelle de satisfaction de vivre, évaluant le bien être psychologique (une composante de la santé mentale). Le résultat révèle que les déplacés internes sont dans un état de mal être psychologique. Ainsi, leur santé mentale est préoccupante.

Mots clés : santé mentale ; déplacés internes ; bien être psychologique

Abstract:

Internally displaced people are psychologically vulnerable people. Although they benefit from various types of support in displaced sites, what is the state of their mental health? This article attempts to answer this question, by targeting 194 internally displaced persons to whom we submit the life satisfaction scale, assessing well-being (a component of mental health). The result reveals that the internally displaced are in a state of psychological unease. Thus, their mental health is worrying.

Keywords: mental health; internally displaced persons; psychological well-being

1. Introduction

Les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées constituent l'un des groupes de population les plus vulnérables au monde. Et ils sont confrontés à des nombreux problèmes sociaux, particulièrement ceux de santé. Certes, les personnes se déplacent

ⁱ Correspondence: email josueozowa@gmail.com

pour bien des raisons : conflits, pauvreté, catastrophes (naturelles ou artificielles), urbanisation, discrimination, guerre, etc. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2017), la plupart des 244 millions de migrants dans le monde sont partis de leur plein gré et sans incident. Mais plus de 65 millions de personnes ont été déplacées de force à cause de persécution, de conflit, de l'insécurité alimentaire ou des violations des droits de l'homme.

En République Démocratique du Congo, RDC en sigle, la population, surtout celle de sa partie orientale, vit des situations négatives telles que les catastrophes naturelles (éruption volcanique de Nyiragongo, les inondations, etc.) et conflits armés qui occasionnent un nombre élevé des déplacés. D'après OCHA (2016), il y a eu plus de 8.000 des personnes qui s'étaient déplacées en 2014 dans le territoire de Mutarule suite au massacre d'une trentaine de civils appartenant à la communauté Bafuliru de la province du Sud Kivu à l'Est de la RDC. Les autres communautés ont été perçues comme auteurs de ce massacre, et cela a généré un conflit inter ethnique. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2009) a recensé un nombre élevé des déplacés internes dans le territoire de Fizi, et a procédé à l'évaluation des abus pour ces personnes. Le UNHCR a noté ainsi un mouvement de la population (déplacés internes) à la limite des hauts-plateaux de Fizi, Itombwe/Mwenga et Uvira toujours dans la province du Sud Kivu. Selon, les réseaux d'action pour le développement et le progrès intégré de la division provinciale des affaires humanitaire (2020), au Sud-Kivu, il y a 940.602 personnes déplacées internes.

Etant des personnes vulnérables, les déplacés internes peuvent être confrontés à la discrimination, à la violence, à l'exploitation, à la détention, à la traite des êtres humains et à la malnutrition, de même qu'à un accès limité ou inexistant à l'éducation et aux services de santé essentiels ou de prévention. A cela s'ajoute les conditions de vie déjà précaires et insalubres qui sont souvent les leurs (habitation des tantes ou des salles de classe aménagées pour la circonstance). De ce fait, ils sont confrontés à plusieurs besoins (physiques, physiologiques, spirituels, culturels, sociaux, etc.) et surtout les besoins psychologiques. Car, les épreuves physiques subies et le stress lié au déplacement du milieu de vie entraînent un risque élevé de traumatisme et/ou de détresse psychologique, avec potentiellement des effets négatifs à court et/ou à long terme sur leur santé mentale.

A cet effet, l'évaluation de la santé mentale des déplacées internes apparaît comme une nécessité impérieuse à plusieurs titres. Au niveau épidémiologique, elle relève d'une étude d'investigation utilisée pour apprécier la part de l'environnement dans la genèse des certaines maladies chroniques chez cette catégorie des personnes. En santé publique, cette évaluation entre dans le domaine de l'examen des populations vulnérables.

C'est donc cette problématique d'évaluation de la santé mentale des déplacés internes qui est au centre de cet article, en mettant en relief les aspects liés au bien être psychologique de ces derniers. Car, à en croire Scheidt et Wendley (1982), la notion de bien-être psychologique regroupe une variété de concepts tels que la satisfaction de vivre,

le bonheur, le moral, le sentiment d'accomplissement et la qualité de vie, etc. Ils participent tous à un « tout » nommé « bien-être psychologique ».

2. Méthodologie

2.1 Présentation du milieu d'étude

Nous avons contacté des déplacés interne dans leur site d'hébergement de Kalonge. Ce site est situé dans le territoire de Kalehe, au nord de la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du sud Kivu en RDC et, plus précisément vers la route de Goma. Le site de Kalonge est composé des personnes déplacées qui se trouvent dans des salles de classes et d'autres, passant la nuit à la belle étoile. Estimée à plus ou moins 10.000 personnes, le camp de Kalonge regorge des personnes qui, en majorité, ont fui les attaques des milices et des groupes armés dans leur milieu. Les Organismes humanitaires assurant la prise en charge des déplacés dans ce camp sont : "laisser l'Afrique vivre", V-DAY, CICR, etc.

2.2 Participants

Notre étude a été réalisée auprès de 195 sujets adultes contactés au site de Kalonge. Par rapport au sexe, il y a 55,8% de femmes et 44,2% d'hommes. En ce qui concerne l'âge, les sujets âgés de 18 à 25 ans sont les plus nombreux dans notre échantillon (38,6%), suivis de ceux dont l'âge se situe entre 26 et 33 ans (35,8%), de ceux se trouvant dans l'intervalle d'âge de 34 ans et plus (16,8%) et, enfin les sujets de moins de 18 ans (10,5%). Concernant l'Etat-civil, les célibataires sont plus nombreux dans notre échantillon (47,4%) que les mariés (38,9%), les divorcés (11,6 %) et les veufs (2,1%). Pour ce qui est de la confession religieuse, les fidèles protestants sont majoritaires dans notre échantillon (46,3%), suivis des fidèles de l'église catholique (31,6%). Ceux de l'église témoins de Jéhovah (11,6%) et les musulmans (10,5%) sont minoritaires dans notre échantillon.

2.3 Outil de récolte des données

Pour évaluer la santé mentale des déplacés internes, nous avons recouru à l'échelle de satisfaction de vivre qui explore le bien être psychologique des sujets, une des composantes de la santé mentale. Autrement dit, cet outil nous permet de répondre à la question de savoir si le fait de quitter son milieu de vie et de vivre dans le site des déplacés génère-t-il un état de mal être psychologique chez les concernés.

Cree en 1982 par Salamon et Conte, cette échelle comprend huit dimensions. En plus de cinq catégories utilisées par Neugarten, Havighurst, & Tobin (1961) (activités quotidiennes, sens de la vie, buts, humeur et concept de soi), il y a la dimension de santé perçue, la sécurité financière et les contacts sociaux. L'intérêt de cette échelle est que les items s'évaluent non pas de façon dichotomique (oui ou non), mais selon une gradation à cinq niveaux (échelle de type Likert) permettant ainsi une plus grande variabilité.

2.4 Collecte des données

Pour contacter nos sujets cibles, nous avons recouru d'abord aux registres des ménages qui ont été mis à notre disposition par le chef de site de Kalonge. À partir de cette liste, nous avons sélectionné manuellement un échantillon accidentel de quelques ménages pouvant potentiellement participer à l'étude. Concrètement, un rendez-vous de visite a été pris à la veille dans un certain nombre de ménages sélectionnés. À l'heure convenue, nous nous présentons au domicile du participant où nous expliquait globalement les objectifs de l'étude et sollicitait le consentement libre du sujet pour la participation.

Durant l'enquête, notre tâche était de solliciter d'abord le consentement des sujets cibles. C'est après avoir eu l'accord du sujet, que nous lui remettons les protocoles des échelles, l'un après l'autre. Pour les sujets qui savaient lire et écrire, eux-mêmes remplissaient les protocoles suivant les consignes. Mais pour les sujets qui ne savaient pas lire ni écrire, nous lisions les questions de protocoles et notions leurs réponses sur les protocoles.

La durée totale de l'enquête dans le site était de 1 mois, soit de décembre 2020 au mois de Janvier 2021.

2.5 Traitement des données récoltées

L'analyse des données d'étude dépend de la nature des données en présence, elles-mêmes tributaires du type d'instrument ayant servi à leur récolte. Dans le cas de cette étude, l'échelle utilisée nous permet d'avoir les données quantitatives.

Ainsi, pour le traitement de ces données, nous avons procédé par un dépouillement informatisé de ces protocoles avec le programme SPSS 20.0, qui est un logiciel de traitement statistique des données. Il convient de signaler, à ce propos, que cette phase était précédée par la codification manuelle de toutes les variables, de tous les items et de toutes leurs modalités respectives. Comme pour les items, chaque variable recevait une étiquette sous laquelle les données quantitatives correspondantes étaient enregistrées dans l'ordinateur.

Notons par ailleurs le score de l'échelle la satisfaction de vivre se situe entre 40 et 200. C'est partant de toutes ces distributions que découlent toutes les données sous formes d'indices statistiques de tendance centrale (moyennes, médian et mode) et de dispersion (variance, écart-type, etc.) contenues dans des tableaux de présentation des résultats. De ces différents scores, sont également effectués les calculs et analyses statistiques, après classement automatique.

3. Résultats

Les scores, à l'échelle de satisfaction de vivre, qui constituent nos résultats, et nous les présentons dans des tableaux.

3.1 Résultat global

Le bien être psychologique est une dimension de la santé mentale retenue dans le cadre de cette étude. Nous l'avons évalué grâce à l'échelle de satisfaction de vivre. Le tableau ci-dessous reprend les scores des sujets à cette échelle.

Tableau 1 : Scores à la satisfaction de vivre (N = 195)

Statistique	AQ	SV	B	H	S	SP	SF	CS	Total
Effectif	195	195	195	195	195	195	195	195	195
Moyenne	11,83	12,76	12,24	13,36	14,78	15,16	11,89	16,58	85,70
Erreur type de la moyenne	,405	,439	,415	,351	,718	,339	,449	,431	2,9950
Médiane	11,00	13,00	12,00	14,00	14,00	15,00	12,00	16,00	138,750
Mode	8	16	12 ^a	15	16	14	12 ^a	21	108,8
Ecart type	3,948	4,274	4,042	3,417	6,999	3,308	4,380	4,204	2,91920
Variance	15,588	18,271	16,334	11,679	48,983	10,943	19,180	17,672	8,522
Minimum	5	5	5	5	5	5	4	5	5
Maximum	19	23	30	19	76	22	25	23	200

Légende : AQ : Activité quotidienne ; SV : Sens de la vie ; B : But ; H : Humeur ; S : Soi ; SP : Santé perçue ; SF : Sécurité financière ; CS : Contacts sociaux

Il ressort du tableau 3 que de manière globale, le score des sujets à l'échelle de satisfaction de vivre est de 85,70. Et dans les différentes dimensions de cette échelle, il s'observe ce qui suit :

- Au niveau de l'activité quotidienne, il se dégage un score de 11,83 ;
- Sur le plan de sens de la vie, il y a le score de 12,78 ;
- Au niveau de but, il s'observe le score de 12,24 ;
- Sur le plan d'humeur, il s'observe le score de 13,36 ;
- Au niveau de soi, il y'a le score de 14,78 ;
- Sur le plan santé perçue, il y'a le score de 15,16 ;
- Au niveau de sécurité financière, il s'observe le score de 11,89 ;
- Sur le plan des contactés sociaux, il y'a le score de 16,58.

Par rapport à la moyenne théorique globale de 100 et celle dimensionnelle de 12,5 ; nous pouvons relever que les déplacés internes contactés présentent globalement le score faible à l'échelle de satisfaction de vivre (85,70<100). Ainsi, ils ont des problèmes du bien être psychologique. Sur le plan dimensionnel, ils éprouvent des difficultés dans leurs activités du quotidien (11,83<12,5) ; même au niveau de but (12,24<12,5) ; et ils sont dans l'insécurité financière (11,89<12,5).

2.2 Normalité de la distribution

Pour les données quantitatives relevant de l'échelle d'intervalle, comme celles issues de nos instruments quantitatifs, le choix de test de signification en vue de l'analyse des données exige l'observation de certains préalables, dont l'étude de la normalité de la

distribution et celle de l'homogénéité des variances (D'Hainaut, 1975). Il s'agit de voir si les données se distribuent normalement.

Nous avons recouru au test Z de Kolmogorov-Smirnov pour vérifier la normalité de la distribution des données de l'échelle de satisfaction de vie.

Tableau 2 : Normalité des distributions de l'échelle de satisfaction de vie

		SV
N		95
Paramètres	Moyenne	13,5750
	Ecart-type	2,91920
Kolmogorov-Smirnov Z		,592
Asymp. Sig. (2-tailed)		,875

Légende : SV : Satisfaction de vivre.

Il ressort du tableau 3 que la valeurs Z de Kolmogorov (0,592) est non significative. Car, sa probabilité associée est supérieure à celle du seuil ($p < 0,01$). A cet effet, nous acceptons l'hypothèse nulle selon laquelle la distribution de scores de l'échelle de satisfaction de vivre ne diffèrent en rien à la distribution normale. Cela donne place à la statistique paramétrique pour les analyses statistiques.

2.3 Analyse différentielle des résultats

Comme rappel, nous avons retenu quatre variables modératrices pour cette étude. Dans cette partie du chapitre, nous cherchons à savoir si ces variables (sexe, âge, état- civil, confession religieuse) ont exercé une influence sur les résultats déplacés internes à l'échelle utilisée pour évaluer la santé mentale.

2.3.1 Influence de la variables sexe

Nous partons de l'hypothèse statistique selon laquelle le sexe n'a pas influencé significativement les scores des sujets aux différentes échelles évaluant la santé mentale. Dans le tableau 3 ci-dessous, nous présentons les résultats du test de signification t dans les différentes échelles.

Tableau 3 : Signification de la variable sexe aux scores de l'échelle

Echelles	Test d'égalité des moyennes		Decision
	t	Sig	
SV	5,79	0,59	N.S

Légende : t : Test de signification ; Sig : Signification ; SV : Satisfaction de vivre ; N.S : non significatif

Il se dégage du tableau 3 que le sexe n'a pas influencé les scores à l'échelle de satisfaction de vivre ($t = 5,79$; $p > 0,01$).

2.3.2 Influence des variables âge, état civil et confession religieuse

Nous partons de l'hypothèse statistique selon laquelle l'âge, l'état civil et la confession religieuse n'ont pas influencé les scores de sujets l'échelle évaluant la santé mentale. Dans le tableau ci-dessous nous présentons les résultats du test de signification dans l'échelle de satisfaction de vie aux différentes variables modératrices (âge, état civil et confession religieuse).

Tableau 4 : Signification des variables à l'échelle de satisfaction de vie

		Sommes des carrés	Df	Carré moyenne	F	Sig.
SV	Inter Groups	6,981	3	2,327	,267	,849
	Entre Groups	794,062	191	8,726		
	Total	801,044	194			
SV	Inter Groups	16,354	3	2,327	,267	,849
	Entre Groups	784,690	191	8,726		
	Total	801,044	194			
SV	Inter Groups	24,300	3	6,075	,704	,591
	Entre Groups	776,743	191	8,630		
	Total	801,044	194			

Légende : SV : Satisfaction de vivre ; Df : Degré de liberté ; F : Test de signification ; Sig : Résilience

Il ressort de ce tableau 4 que l'âge, l'état civil et la confession religieuse n'influencent pas les résultats de l'échelle de satisfaction de vivre ($p > 0,01$).

3. Discussion des résultats

Après avoir présenté et analysé nos résultats, nous procédons à leur discussion. Il s'agit de dégager les sens aux différents résultats observés et cela, conformément aux objectifs que nous nous sommes assignés à cette étude.

Il se dégage de nos résultats qu'à l'échelle de satisfaction de vivre, les déplacés internes ont le score global de 85,70, qui est inférieur à la moyenne théorique de 100. Cela indique que les déplacés internes contactés dans le site se retrouvent dans un état de mal être psychologique. En effet, le bien être psychologique qui est une composante de la santé mentale se définit, selon Scheit et Wendley (1982), comme le bonheur, la satisfaction de vivre, morale et qualité de vie. De nos résultats, nous pouvons souligner que compte tenu de ce qu'ils ont vécu avant de se retrouver au site et ce qu'ils subissent dans ce milieu ne les permettent pas d'être dans un état de bien-être psychologique. A cet effet, ils sont dans le mal-être psychologique.

Dans les dimensions de l'échelle de satisfaction de vivre, il se révèle que les déplacés internes ont des scores perturbants au niveau des activités quotidiennes ($11,83 < 12,5$), au niveau de but ($12,24 < 12,5$) et sur le plan de la sécurité financière ($11,89 < 12,5$). Cela nous permet d'affirmer que la vie au site des déplacés ne permet pas à ces derniers d'être totalement satisfaits sur le plan psychologique. Car, ils ne trouvent pas du plaisir dans leurs activités quotidiennes à cause de la routine dans ce milieu. En outre, leur vie actuelle au site est loin de les satisfaire. Car, c'est une vie de manque d'objets qu'ils ont

investi durant plusieurs années. Et enfin, ils vivent dans l'insécurité financière. Ces résultats prouvent à suffisance que les déplacés internes seraient dans un état de mal être psychologique. Et par conséquent, leur santé mentale est perturbée.

Même si nous n'avons pas utilisé les mêmes instruments de mesure, l'état de santé mentale des déplacés internes congolais est à rapprocher avec celui des autres populations déplacées. Utilisant le SF-8, Roberts et collaborateurs (2009) ont établi un pointage d'état de santé mentale des déplacés internes Ougandais à 42%. Les auteurs ont indiqué que cette note était particulièrement basse, comparée par exemple au pointage moyen enregistré au sein de la population américaine. Par contre, leur étude ne porte pas sur les autres dimensions de la santé traitées dans notre étude. L'étude de Cardozo et collaborateurs (2000) quant à elle, donne un pointage de santé sociale très proche de celui que nous avons obtenu, soit 16,58%. L'instrument de mesure utilisé était le SF-20. Il va sans dire que sur le Profil de santé, les pointages moyens de l'état de santé obtenus auprès des déplacés internes congolais sont extrêmement bas par rapport à ceux enregistrés dans les pays occidentaux (Guillemain et al., 1997 ; Parkerson, Willke, & Hays, 1999).

En outre, les résultats attestent aussi que cinq dimensions de l'échelle de bien être psychologiques, à savoir : le sens de la vie, l'humeur, le soi, la sante perçu et les contacts sociaux sont significatives. A cet effet, nous pouvons relever que bien que ces déplacés ont connu des situations stressantes occasionnant la fuite de leur milieu de vie, la vie au sien de site de déplacés les permet de reprendre le sens à la vie, d'avoir une bonne humeur, de se sentir mieux par rapport à leur passé, d'être satisfaits de leur état de santé physique et de vivre en groupe. De ce qui précède, nous pouvons déduire que la vie au site des déplacés paraît résiliente pour ceux qui y résident.

L'analyse différentielle des résultats a montré qu'aucune variable modératrice n'a influencé de manière significative les scores des sujets à l'échelle de satisfaction de vivre. Comme pour dire que les réactions des déplacés internes aux différentes dimensions de l'échelle de satisfaction de vie ne se différencient pas en fonction de leurs sexe, âge et confession religieuse. Ainsi, la détresse psychologique des déplacés qui ont fui la guerre ou de celle qui ont fui les conflits ethniques ou encore les inondations est la même. Car, tous les déplacés internes, peu importe les motifs de leur déplacement, se sentent plus impactés par les événements stressants qu'ils ont vécu dans leur vie et aussi la précarité de vie au sein de site d'hébergement.

De ce qui précède, nous pouvons souligner que les déplacés internes ont un problème de santé mentale. Car, ils vivent dans le mal être psychologique. En effet, confrontés tous à des pertes réelles et symbolique, ils vivent dans des milieux insécurisés les empêchant d'atteindre leurs objectifs à cause des difficultés financières. Ces informations soutiennent ceux de Fazel, Wheeler et Danesh (2005) qui attestent que la population des réfugiés (déplacés internes) est dix fois plus à même de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique que la population générale.

4. Conclusion

Cette étude est partie du constat selon lequel la partie Est de la République Démocratique du Congo regorge un nombre assez inquiétant des déplacés internes, fuyant les diverses situations négatives (conflits armés, ethniques, communautaires, etc.). Certes, le gouvernement congolais et les organisations non gouvernementales internationales et locales apportent, tant soit peu, de l'assistance à cette catégorie de la population vulnérable.

Nous avons effectué la descente au sein du site de déplacés interne se trouvant au territoire de Kalonge, trouvant en province du Sud Kivu, où nous avons contacté 194 sujets auquel nous les avons soumis l'échelle de satisfaction de vivre, une dimension de la santé mentale. Et les résultats révèlent que les déplacés internes sont dans un état de santé mentale préoccupante. Car, bien qu'ils sont hébergés au site et bénéficient de l'assistance des humanitaires, ils sont dans le mal être psychologique (le score global à l'échelle de satisfaction de vivre 85,70 est inférieur à la moyenne théorique de 100). Et dans les dimensions de satisfaction de vie, ces sujets ont des scores perturbants au niveau des activités quotidiennes ($11,83 < 12,5$), au niveau de but ($12,24 < 12,5$) et sur le plan de la sécurité financière ($11,89 < 12,5$).

Ainsi, nous invitons le gouvernement congolais et les structures œuvrant auprès des déplacés internes d'accorder une attention particulière aux besoins psychologiques de ces derniers. Ainsi, de procéder à l'accompagnement psychologique des déplacés internes.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

À propos des auteurs

Ozowa Latem Josué est Professeur à l'université de Kinshasa, à la Faculté de Psychologie et des sciences. Membre de comité national de l'union des psychologues cliniciens congolais et coordinateur de l'ONG Ecole des psychologues cliniciens du courant intégrationniste du Congo.

Faraja Rubangisa Laetitia est psychologue clinicienne, membre de l'union des psychologues cliniciens du Congo et expert dans le domaine de traumatisme dû aux catastrophes.

Bibliographie

American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4e édition)*, Texte révisé, Traduction française, par Guelfi, J.D. et al. (2003), Paris (2003) Washington DC.

- Auger, C., Latour, S., Trudel, M., & Fortin, M. (2000). L'état de stress post-traumatique : l'après déluge au Saguenay. *Le Médecin de famille canadien*, 46, 2420-2427
- Battory, J & Vircoulon, T. (2019). *La Province du Sud-Kivu : un champ de bataille multidimensionnel méconnu*. Ifri : Notes de l'Ifri.
- Benasayag et al. (2015). *Clinique du mal-être : la « psy » aux nouvelles souffrances psychique*. Paris : la Découverte.
- Cardozo, B. L., Bilukha, O. O., Crawford, C. A., Shaikh, I., Wolfe, M. I., Gerber, M. L., et al. (2004). "Mental health, social functioning, and disability". *Postwar Afghanistan*. *JAMA*, 292(5), 575-584.
- CICR. (2006). *Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays*. Bukavu.
- Edwards, A. (2005). Human rights, refugees and the right to 'enjoy' asylum, *International Journal of Refugee Law*, 17, 2, 293-330.
- Fenta, H., Hyman, I. et Noh, S. (2004). « Determinants of Depression among Ethiopian Immigrants and Refugees in Toronto ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 192,5, 363-372.
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. (2019). *La crise de déplacements de la population aggrave en RDC : Résumé des déclarations du porte-parole du HCR* Adriam Edwards. En ligne : <http://www.UNHCR>.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J., & Tobin, S.S. (1961). « The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* », 16, 134-143.
- OCHA. (2016). *Etude de cas : République Démocratique du Congo*. Bukavu
- OMS. (2012). *Les risques pour la santé mentale : aperçu de vulnérabilité et des facteurs de risque*. En ligne www.who.int/about/copyright
- OXFAM. (2005). *Transitional settlement, Displaced populations*. London
- PAM. (200). *Aide alimentaire et moyens de subsistance dans les situations d'urgence : Stratégies du*, WFP/EB.A/2003/5-A. Paris
- Roberts, B., Odong, V. N., Browne, J., Ocaka, K. F., Geissler, W., & Sondorp, E. (2009). An exploration of social determinants of health amongst internally displaced persons in northern Uganda. *Confl Health*, 3, 10
- UNHCR. (1998). *Conclusion générale sur la protection internationale*, Conclusion No. 85 (XLIX). Paris
- USAID. (2015). *Au-delà de la stabilisation : Comprendre les dynamiques de conflits dans le Nord et le Sud-Kivu en République Démocratique du Congo*. Kinshasa: International alert.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Social Sciences Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)