



Editorial (French version)

Conflits armés à l'Est de la République Démocratique du Congo : une crise humanitaire et sanitaire persistante

Dieudonné Boo Mutanda^{1,2}

Auteur correspondant

Dieudonné Mutanda Boo, MD

<https://orcid.org/0009-0000-3378-5789>

Courriel : ddmutanda@gmail.com

Téléphone : +243817337918

Cliniques universitaires de l'Uélé, Faculté de Médecine, Université de l'Uélé, République Démocratique du Congo.

Hôpital Public de Référence Tertiaire Jason Sendwe, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Reçu le 21 mars 2026

Accepté le 12 juillet 2026

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i4.3>

Introduction

Les conflits armés persistants dans l'Est de la République démocratique du Congo (RDC) constituent l'une des crises humanitaires les plus complexes et prolongées au monde. L'expression « Est de la République démocratique du Congo » désigne la région du pays comprenant les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika, comme illustré à la figure 1.

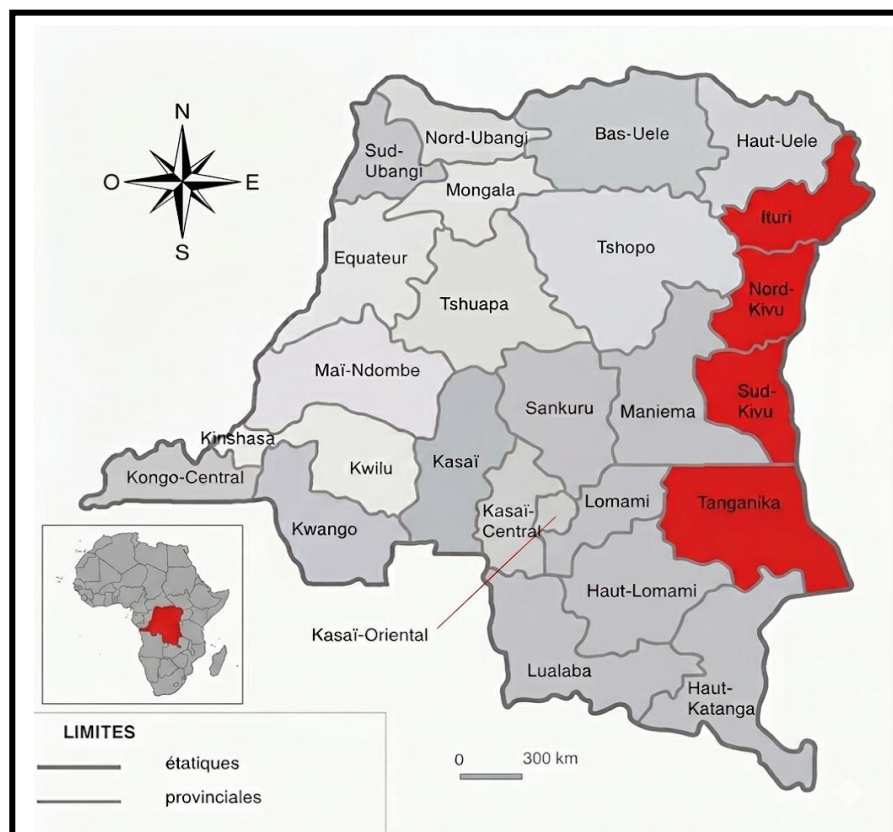


Figure 1. Carte de la RDC, mettant en évidence les provinces désignées comme « RDC orientale » et hachurées en rouge (Source : Auteur).

Depuis plus de deux décennies, cette région est le théâtre de violences récurrentes impliquant des groupes armés locaux et étrangers, avec des conséquences majeures sur les populations civiles. Si l'attention internationale se focalise souvent sur les dimensions sécuritaires et politiques, les implications sanitaires de ces conflits restent tout aussi préoccupantes, bien que moins médiatisées (1-



3). Selon les estimations récentes, plus de 6,9 millions de personnes sont déplacées internes en RDC, dont une majorité dans les provinces de l'Est. Ces zones enregistrent également des indicateurs de santé particulièrement défavorables, notamment une mortalité élevée chez les enfants de moins de cinq ans (4-5). Cette crise prolongée constitue aujourd'hui l'une des urgences sanitaires les plus négligées à l'échelle mondiale. Dans ce contexte, l'approche "Une Santé, One Health", qui reconnaît l'interconnexion entre la santé humaine, animale et environnementale, apparaît particulièrement pertinente pour analyser les impacts sanitaires des conflits (2,6). Au-delà de leurs manifestations sécuritaires, les conflits armés dans l'Est de la RDC s'inscrivent dans un ensemble de déterminants structurels étroitement imbriqués. Sur le plan politique, la fragilité de l'État, la faible présence institutionnelle dans certaines zones et les difficultés de gouvernance favorisent l'émergence et la persistance de groupes armés. Sur le plan économique, la compétition pour le contrôle des ressources naturelles stratégiques, notamment les minerais tels que le coltan, le cobalt et l'or, constitue un moteur central des dynamiques conflictuelles (7). Ces ressources alimentent des circuits économiques informels et transfrontaliers impliquant des acteurs locaux, régionaux et internationaux. Par ailleurs, les dynamiques régionales, marquées par des tensions entre pays voisins, des mouvements transfrontaliers de populations et la circulation d'armes, contribuent à l'instabilité chronique de la région. L'ensemble de ces facteurs entretient un environnement d'insécurité durable, entravant le développement des infrastructures et limitant l'accès aux services essentiels, notamment de santé. Ainsi, les défaillances du système de santé dans ces zones ne peuvent être comprises indépendamment de ces déterminants structurels, qui conditionnent à la fois l'exposition aux risques sanitaires et la capacité de réponse du système de soins (8).

Charge croissante des blessures de guerre et des traumatismes

Les conflits armés dans l'Est de la RDC entraînent une augmentation importante des blessures liées aux violences, notamment les traumatismes balistiques, les explosions et les violences physiques. Ces lésions sont souvent graves, complexes et nécessitent une prise en charge chirurgicale spécialisée qui reste largement insuffisante dans ces zones à ressources limitées. L'accès aux structures de santé capables de gérer ces urgences est entravé par l'insécurité, le manque d'infrastructures et l'insuffisance du personnel qualifié (9).

En outre, les retards dans la prise en charge augmentent le risque de complications, notamment les infections, les séquelles fonctionnelles et les incapacités permanentes. Ces conséquences à long terme contribuent à une augmentation du fardeau des handicaps dans les communautés affectées. Par ailleurs, les violences sexuelles, fréquemment rapportées dans ces contextes de conflit, constituent une autre dimension majeure du traumatisme, avec des répercussions physiques, psychologiques et sociales importantes (10).

Déplacements forcés permanents de populations, dégradation des conditions de vie et interactions entre l'homme, le bétail et la faune sauvage

Les conflits armés sont à l'origine de déplacements massifs de populations, comme illustré à la figure 2, avec des millions de personnes contraintes de fuir leur domicile pour trouver refuge dans des camps ou des zones relativement sécurisées. Ces déplacements s'accompagnent d'une dégradation significative des conditions de vie, caractérisée par la promiscuité, l'insuffisance d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux services de santé de base (4,6).



Figure 2. Image illustrant les déplacements forcés des habitants transportent leurs biens alors qu'ils fuient Kibati en direction de la ville de Goma, le 26 janvier 2025. Ces déplacements provoqués par les conflits armés en cours dans l'est du Congo. Photographie prise lors d'un affrontement entre les rebelles du M23 et les forces armées congolaises (7).

Ces conditions favorisent la propagation rapide des maladies infectieuses, notamment le choléra, la rougeole, le paludisme et les infections respiratoires aiguës. Les épidémies sont fréquentes dans ces contextes, en raison de la faiblesse des systèmes de surveillance et de réponse. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont particulièrement exposés, avec un risque accru de malnutrition et de mortalité (5).

De plus, la rupture des moyens de subsistance et l'insécurité alimentaire aggravent la situation nutritionnelle des populations déplacées. La malnutrition, en particulier chez les enfants, constitue un facteur de risque majeur de morbidité et de mortalité, renforçant ainsi le cercle vicieux entre conflit, pauvreté et dégradation de la santé.

Par ailleurs, les déplacements forcés et souvent prolongés des populations dans l'Est de la RDC modifie profondément les interactions entre les humains, le bétail et la faune sauvage. En effet, la perte des moyens de subsistance traditionnels contraint de nombreuses communautés déplacées à recourir davantage aux ressources fauniques pour leur alimentation, leurs revenus et leurs besoins médicaux. Cette dépendance accrue favorise des contacts étroits et répétés entre les humains, les animaux domestiques et la faune sauvage. Ces interactions se produisent dans des environnements caractérisés par la surpopulation, l'insuffisance d'hygiène et l'accès limité aux services de santé. Ce contexte crée des conditions propices à l'émergence et à la transmission des zoonoses, constituant ainsi un risque sanitaire supplémentaire pour des populations déjà vulnérables (6). Des épidémies telles que la maladie à virus Ebola illustrent le rôle de ces interactions dans les dynamiques de transmission en contexte de crise, où les systèmes de surveillance sont fragilisés (11).

Effondrement du système de santé local

L'un des impacts les plus significatifs des conflits armés dans l'Est de la RDC est l'effondrement progressif du système de santé. Les structures sanitaires sont souvent détruites, pillées ou abandonnées en raison de l'insécurité. Dans certains cas, elles sont directement ciblées, compromettant la sécurité des patients et du personnel de santé (1,12).

Le manque de ressources humaines qualifiées constitue un autre défi majeur. Les professionnels de santé fuient les zones de conflit ou sont victimes de violences, entraînant une pénurie critique de personnel. Cette situation limite la capacité du système à fournir des soins essentiels, notamment les



soins maternels et infantiles, la prise en charge des maladies chroniques et les services de vaccination (8).

Par ailleurs, les programmes de santé publique, tels que la vaccination, la surveillance épidémiologique et la lutte contre les maladies endémiques, sont fortement perturbés. Cette désorganisation expose les populations à un risque accru de résurgence de maladies évitables et compromet les efforts de contrôle des épidémies.

Conséquences sanitaires indirectes et à long terme

Au-delà des effets immédiats, les conflits armés ont des conséquences sanitaires indirectes qui s'inscrivent dans la durée. La perturbation des services de santé entraîne une diminution de l'accès aux soins pour les maladies chroniques telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles. Cette situation conduit à une augmentation de la morbidité et de la mortalité associées à ces pathologies (2,11).

La santé mentale constitue également un enjeu majeur dans les zones de conflit. Les populations exposées aux violences, aux déplacements forcés et à la perte de proches présentent un risque élevé de troubles psychologiques, notamment le stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété. Malgré l'ampleur de ces besoins, les services de santé mentale restent largement insuffisants (12).

Enfin, l'impact des conflits sur la santé des enfants est particulièrement préoccupant. L'interruption de la scolarisation, la malnutrition et l'exposition aux violences compromettent leur développement physique et cognitif, avec des répercussions à long terme sur le capital humain du pays.

Perspectives et réponses nécessaires

Face à cette crise multidimensionnelle, une réponse intégrée, multisectorielle et durable est indispensable. Elle doit inclure le renforcement des infrastructures sanitaires, la sécurisation des établissements de santé et la formation du personnel local. Le développement de stratégies innovantes, telles que les cliniques mobiles et les interventions communautaires, peut améliorer l'accès aux soins dans les zones difficiles d'accès (8).

La collaboration entre les autorités nationales, les organisations internationales et les acteurs locaux est essentielle pour assurer une réponse efficace. Le financement durable des interventions de santé constitue également un élément clé pour renforcer la résilience du système de santé face aux crises.

L'intégration de l'approche One Health dans les politiques de santé publique apparaît essentielle pour anticiper et prévenir les risques zoonotiques. Cela implique une collaboration renforcée entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, ainsi que le développement de systèmes de surveillance intégrés (6,11).

Par ailleurs, des stratégies innovantes telles que les cliniques mobiles, la télémédecine et les interventions communautaires peuvent améliorer l'accès aux soins dans les zones enclavées. Le renforcement de la résilience communautaire, à travers l'implication des acteurs locaux, constitue également un levier essentiel.

Cependant, une réponse exclusivement humanitaire reste insuffisante. Une réponse durable à cette crise nécessite également d'agir sur ses déterminants structurels. Les interventions sanitaires doivent être accompagnées de stratégies visant à améliorer la gouvernance, à renforcer la stabilité politique qu'économique et à réguler l'exploitation des ressources naturelles. La prise en compte des dynamiques régionales, notamment à travers des mécanismes de coopération transfrontalière, est essentielle pour réduire l'instabilité et limiter les flux d'armes et de populations déplacées. Sans une approche globale intégrant ces dimensions, les interventions sanitaires risquent de rester limitées et temporaires.

Enfin, la production et l'utilisation de données scientifiques fiables sont indispensables pour orienter les politiques de santé publique et évaluer l'impact des interventions. La recherche locale doit être encouragée afin de mieux comprendre les spécificités du contexte congolais et proposer des solutions adaptées.

Conclusion

Les conflits armés à l'Est de la RDC constituent une urgence sanitaire majeure, dont les conséquences dépassent largement le cadre des violences directes. L'impact combiné des traumatismes, des déplacements de populations, de l'effondrement du système de santé et de l'émergence de risques zoonotiques contribue à une dégradation profonde de l'état de santé des populations. Sans une mobilisation accrue et des interventions structurelles durables, cette crise continuera d'alimenter un



cercle vicieux de vulnérabilité et de dégradation sanitaire. L'inaction sur les déterminants structurels des conflits risque de compromettre durablement les progrès du système de santé en RDC.

Conflit d'intérêt

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Références

1. Makali SL, Lembebu JC, Boroto R, Zalinga CC, Bugugu D, Lurhangire E, et al. Violence against health care workers in a crisis context: a mixed cross-sectional study in Eastern Democratic Republic of Congo. *Confl Health*. 2023 Oct 3;17(1):44. Doi: 10.1186/s13031-023-00541-w.
2. Kavulikirwa OK. Intersecting realities: Exploring the nexus between armed conflicts in eastern Democratic Republic of the Congo and global health. *One Health*. 2024;19:100849. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>
3. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). RD Congo - Provinces de l'Est - Analyse de la sévérité des contraintes d'accès humanitaire. 2025. Available from: <https://www.unocha.org/publications/report/democratic-republic-congo/rd-congo-provinces-de-lest-analyse-de-la-severite-des-contraintes-dacces-humanitaire-juin-2025> [Accessed 21 Mar 2026].
4. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC). Global Report on Internal Displacement 2023: Internal Displacement and Food Insecurity. Geneva: Norwegian Refugee Council; June 2023. 134 p. Available from: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/> [Accessed 07 Apr 2026].
5. Spiegel PB, Checchi F, Colombo S, Paik E. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *Lancet*. 2010;375 (9711):341-345. Doi:10.1016/S0140-6736(09)61873-0
6. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021;397 (10273):522-532. Doi:10.1016/S0140-6736(21)00131-8
7. Amnesty International. République Démocratique du Congo : les civils menacés par l'intensification du conflit dans l'Est du pays. 2025. Available from: <https://www.amnesty.fr/actualites/republique-democratique-du-congo-les-civils-en-danger-alors-que-le-conflit-sintensifie-dans-lest-du-pays/> [Accessed 21 Mar 2026].
8. Kruk ME, Freedman LP. Assessing health system performance in developing countries: a review of the literature. *Health Policy*. 2008;85 (3):263-276. Doi:10.1016/j.healthpol.2007.09.003
9. Chu K, Havet P, Ford N, Trelles M. Surgical care for victims of violence in the Eastern Democratic Republic of Congo. *Conflict Health*. 2010;4:6. Doi :10.1186/1752-1505-4-6
10. Bartels SA, Scott JA, Leaning J, Kelly JT, Joyce NR, Mukwege D, et al. Sexual violence trends between 2004 and 2008 in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Prehosp Disaster Med*. 2011;26 (6):408-413. Doi:10.1017/S1049023X12000179
11. Rubenstein LS, Bittle MD. Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict. *Lancet*. 2010;375 (9711):329-340. Doi:10.1016/S0140-6736(09)61926-7
12. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394 (10194):240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1

Cite this article as: Mutanda DB. Armed conflicts in Eastern Democratic Republic of the Congo: a persistent humanitarian and health crisis. *Ann Afr Med* 2026; 19 (4): e7239-e7246. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i4.3>



Editorial (English version)

Armed Conflicts in Eastern Democratic Republic of the Congo: A Persistent Humanitarian and Health Crisis

Dieudonné Boo Mutanda^{1,2}

Corresponding Author

Dieudonné Mutanda Boo, MD

<https://orcid.org/0009-0000-3378-5789>

Courriel : ddmutanda@gmail.com

Phone: +243817337918

Uélé University hospital, Faculty of Medicine, University of Uélé, Democratic Republic of the Congo.

Jason Sendwe Tertiary Public Referral Hospital, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

Received March 21, 2026

Accepted July 12, 2026

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i4.3>

Introduction

Persistent armed conflicts in the eastern Democratic Republic of the Congo (DRC) constitute one of the most complex and protracted humanitarian crises in the world. The term “Eastern Democratic Republic of the Congo” refers to the region of the country including the provinces of North Kivu, South Kivu, Ituri, and Tanganyika, as shown in figure 1.

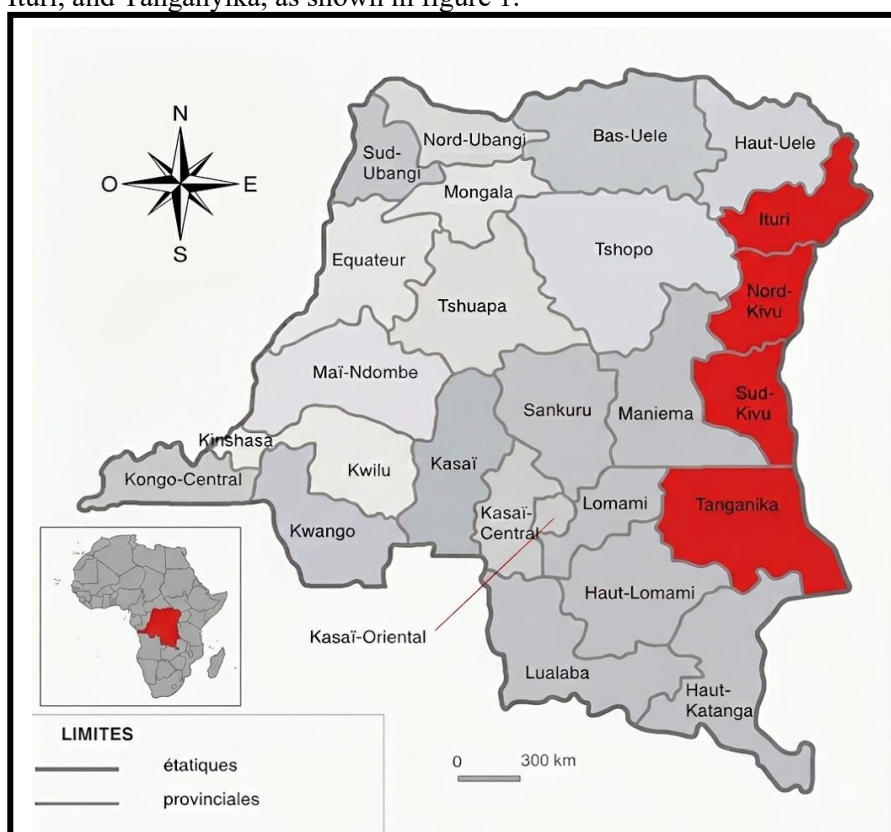


Figure 1. Map of the DRC highlighting in red, the region known as the Eastern DRC (Source: Author).

For more than two decades, this region has been the scene of recurrent violence involving local and foreign armed groups, with major consequences for civilian populations. While international attention often focuses on security and political dimensions, the health implications of these conflicts remain equally concerning, although less publicized (1-3).



According to recent estimates, more than 6.9 million people are internally displaced in the DRC, the majority in the eastern provinces. These areas also report particularly unfavorable health indicators, including high mortality among children under five years of age (4,5). This prolonged crisis now constitutes one of the most neglected health emergencies worldwide.

In this context, the One Health approach, which recognizes the interconnection between human, animal, and environmental health, appears particularly relevant for analyzing the health impacts of conflicts (2,6).

Beyond their security manifestations, armed conflicts in eastern DRC are embedded in a set of closely intertwined structural determinants. Politically, state fragility, limited institutional presence in some areas, and governance difficulties favor the emergence and persistence of armed groups. Economically, competition for the control of strategic natural resources, particularly minerals such as coltan, cobalt, and gold, constitutes a central driver of conflict dynamics (7). These resources feed informal and cross-border economic circuits involving local, regional, and international actors.

Moreover, regional dynamics, marked by tensions between neighboring countries, cross-border population movements, and the circulation of arms, contribute to the chronic instability of the region. All of these factors maintain an environment of lasting insecurity, hindering infrastructure development and limiting access to essential services, particularly healthcare. Thus, failures of the health system in these areas cannot be understood independently of these structural determinants, which condition both exposure to health risks and the response capacity of the health system (8).

Increasing burden of war injuries and trauma

Armed conflicts in Eastern DRC lead to a significant increase in violence-related injuries, including ballistic trauma, explosions, and physical assaults. These injuries are often severe, complex, and require specialized surgical care, which remains largely insufficient in these resource-limited areas. Access to health facilities capable of managing these emergencies is hindered by insecurity, lack of infrastructure, and insufficient qualified personnel (9).

Moreover, delays in care increase the risk of complications, including infections, functional sequelae, and permanent disabilities. These long-term consequences contribute to an increased burden of disability in affected communities. In addition, sexual violence, frequently reported in these conflict contexts, constitutes another major dimension of trauma, with significant physical, psychological, and social repercussions (10).

Persistent forced population displacement, deterioration of living conditions, and interactions between humans, livestock, and wildlife

Armed conflicts are the cause of massive population displacements, as shown in Figure 2, with millions of people forced to flee their homes to seek refuge in camps or relatively secure areas. These displacements are accompanied by a significant deterioration of living conditions, characterized by overcrowding, insufficient access to drinking water, sanitation, and basic health services (4,6).

These conditions favor the rapid spread of infectious diseases, including cholera, measles, malaria, and acute respiratory infections. Epidemics are frequent in these contexts due to weak surveillance and response systems. Children under five years of age and pregnant women are particularly exposed, with an increased risk of malnutrition and mortality (5).

Furthermore, the disruption of livelihoods and food insecurity exacerbate the nutritional situation of displaced populations. Malnutrition, particularly among children, constitutes a major risk factor for morbidity and mortality, thereby reinforcing the vicious cycle between conflict, poverty, and health deterioration.

In addition, forced and often prolonged population displacements in Eastern DRC profoundly alter interactions between humans, livestock, and wildlife. Indeed, the loss of traditional livelihoods forces many displaced communities to rely more heavily on wildlife resources for food, income, and medicinal needs. This increased dependence promotes close and repeated contact between humans, domestic animals, and wildlife. These interactions occur in environments characterized by overcrowding, insufficient hygiene, and limited access to health services. This context creates conditions favorable to the emergence and transmission of zoonoses, thus constituting an additional health risk for already vulnerable populations (6). Epidemics such as Ebola virus disease illustrate the role of these interactions in transmission dynamics in crisis contexts, where surveillance systems are weakened (11).



Figure 2: Image illustrating forced displacement, with residents carrying their belongings as they flee Kibati toward the city of Goma on January 26, 2025. These movements are driven by ongoing armed conflicts in eastern Congo. Photograph taken during an armed confrontation between M23 rebels and the Congolese Armed Forces (7).

Collapse of the local health system

One of the most significant impacts of armed conflicts in Eastern DRC is the progressive collapse of the health system. Health facilities are often destroyed, looted, or abandoned due to insecurity. In some cases, they are directly targeted, compromising the safety of patients and health personnel (1,12). The lack of qualified human resources constitutes another major challenge. Health professionals flee conflict zones or fall victim to violence, resulting in a critical shortage of personnel. This situation limits the system's capacity to provide essential care, including maternal and child health services, management of chronic diseases, and vaccination services (8).

Moreover, public health programs, such as vaccination, epidemiological surveillance, and control of endemic diseases, are severely disrupted. This disorganization exposes populations to an increased risk of the resurgence of preventable diseases and compromises epidemic control efforts.

Indirect and long-term health consequences

Beyond the immediate effects, armed conflicts have indirect health consequences that persist over time. The disruption of health services leads to reduced access to care for chronic diseases such as HIV/AIDS, tuberculosis, and non-communicable diseases. This situation results in increased morbidity and mortality associated with these conditions (2,11).

Mental health also represents a major issue in conflict areas. Populations exposed to violence, forced displacement, and the loss of loved ones are at high risk of psychological disorders, including post-traumatic stress, depression, and anxiety. Despite the magnitude of these needs, mental health services remain largely insufficient (12).

Finally, the impact of conflicts on child health is particularly concerning. Interruption of schooling, malnutrition, and exposure to violence compromise their physical and cognitive development, with long-term repercussions on the country's human capital.

Perspectives and necessary responses

Faced with this multidimensional crisis, an integrated, multisectoral, and sustainable response is essential. It must include the strengthening of health infrastructure, the securing of health facilities, and the training of local personnel. The development of innovative strategies, such as mobile clinics and community-based interventions, can improve access to care in hard-to-reach areas (8).



Collaboration between national authorities, international organizations, and local actors is essential to ensure an effective response. Sustainable financing of health interventions is also a key element to strengthen the resilience of the health system in the face of crises.

The integration of the One Health approach into public health policies appears essential to anticipate and prevent zoonotic risks. This involves strengthened collaboration between the human, animal, and environmental health sectors, as well as the development of integrated surveillance systems (6,11).

Moreover, innovative strategies such as mobile clinics, telemedicine, and community-based interventions can improve access to care in isolated areas. Strengthening community resilience, through the involvement of local actors, also represents an essential lever.

However, a purely humanitarian response remains insufficient. A sustainable response to this crisis also requires action on its structural determinants. Health interventions must be accompanied by strategies aimed at improving governance, strengthening political and economic stability, and regulating the exploitation of natural resources. Taking regional dynamics into account, notably through mechanisms for cross-border cooperation, is essential to reduce instability and limit the flow of arms and displaced populations. Without a comprehensive approach integrating these dimensions, health interventions risk remaining limited and temporary.

Finally, the production and use of reliable scientific data are indispensable to guide public health policies and evaluate the impact of interventions. Local research must be encouraged in order to better understand the specificities of the Congolese context and propose appropriate solutions.

Conclusion

Armed conflicts in Eastern DRC constitute a major health emergency, whose consequences go far beyond direct violence. The combined impact of trauma, population displacement, the collapse of the health system, and the emergence of zoonotic risks contribute to a profound deterioration of the health status of the population. Without increased mobilization and sustainable structural interventions, this crisis will continue to fuel a vicious cycle of vulnerability and health deterioration. Inaction on the structural determinants of conflict risks permanently compromising the progress of the health system in the DRC.

Conflict of Interest

The author declares no conflict of interest.

References

1. Makali SL, Lembebu JC, Boroto R, Zalinga CC, Bugugu D, Lurhangire E, et al. Violence against health care workers in a crisis context: a mixed cross-sectional study in Eastern Democratic Republic of Congo. *Confl Health*. 2023 Oct 3;17 (1):44. Doi: 10.1186/s13031-023-00541-w.
2. Kavulikirwa OK. Intersecting realities: Exploring the nexus between armed conflicts in eastern Democratic Republic of the Congo and global health. *One Health*. 2024;19:100849. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>
3. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). RD Congo - Provinces de l'Est - Analyse de la sévérité des contraintes d'accès humanitaire. 2025. Available from: <https://www.unocha.org/publications/report/democratic-republic-congo/rd-congo-provinces-de-lest-analyse-de-la-severite-des-contraintes-dacces-humanitaire-juin-2025> [Accessed 21 Mar 2026].
4. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC). Global Report on Internal Displacement 2023: Internal Displacement and Food Insecurity. Geneva: Norwegian Refugee Council; June 2023. 134 p. Available from: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/> [Accessed 07 Apr 2026].
5. Spiegel PB, Checchi F, Colombo S, Paik E. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *Lancet*. 2010;375 (9711):341-345. Doi:10.1016/S0140-6736(09)61873-0
6. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021;397 (10273):522-532. Doi:10.1016/S0140-6736(21)00131-8



7. Amnesty International. République Démocratique du Congo : les civils menacés par l'intensification du conflit dans l'Est du pays. 2025. Available from: <https://www.amnesty.fr/actualites/republique-democratique-du-congo-les-civils-en-danger-alors-que-le-conflit-sintensifie-dans-lest-du-pays/> [Accessed 21 Mar 2026].
8. Kruk ME, Freedman LP. Assessing health system performance in developing countries: a review of the literature. *Health Policy*. 2008;**85** (3):263-276. Doi:10.1016/j.healthpol.2007.09.003
9. Chu K, Havet P, Ford N, Trelles M. Surgical care for victims of violence in the Eastern Democratic Republic of Congo. *Conflict Health*. 2010;**4**:6. Doi :10.1186/1752-1505-4-6
10. Bartels SA, Scott JA, Leaning J, Kelly JT, Joyce NR, Mukwege D, *et al.* Sexual violence trends between 2004 and 2008 in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Prehosp Disaster Med*. 2011;**26** (6):408-413. Doi:10.1017/S1049023X12000179
11. Rubenstein LS, Bittle MD. Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict. *Lancet*. 2010;**375** (9711):329-340. Doi:10.1016/S0140-6736(09)61926-7
12. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;**394** (10194):240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1

Cite this article as: Mutanda DB. Armed conflicts in Eastern Democratic Republic of the Congo: a persistent humanitarian and health crisis. *Ann Afr Med* 2026; **19** (4): e7247-e7251. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i4.3>