

La résilience du Rwanda aux chocs des années 1990 : Une perspective démographique

By/Par Michel Garenne^(1,2,3) & Enéas Gakusi⁴

(1) IRD, UMI résilience, Bondy

(2) Institut Pasteur, Epidémiologie des Maladies Emergentes, Paris

(3) Witwatersrand University, School of Public Health, Johannesburg

(4) Banque Africaine de Développement, Tunis

Michel.Garenne@ird.fr

ABSTRACT

Rwanda is one of African countries which suffered the most from political crises since independence, especially during the 1990-1999 period, culminating with the 1994 genocide. Consequences of these crises on economic, demographic and public health parameters are numerous: decline in income per capita, increase in child mortality, decline in level of education, and lower female adult height. However because of a large scale effort to restructure the state, and because of massive international aid, the country was able to recover virtuous trends after year 2000: economic growth, lower under-five mortality, and continuous fertility decline. In contrast, the crisis left a durable impact on the level of education, and on female adult height, because women who were not in school or who were malnourished during the crisis period did not have the capacity to recover. The study of the situation of Rwanda reveals therefore what can be recovered (mostly period effects), and what is lost for ever (mostly cohort effects) after a severe crisis.

Key Words: Political crisis ; Resilience ; Long term trends : Income per capita; Official Development AID; Under-five mortality; Fertility; Level of education; Adult height; Rwanda; sub-Saharan Africa.

RÉSUMÉ

Le Rwanda est un des pays Africains qui a le plus souffert des crises politiques depuis l'indépendance, surtout au cours de la décennie 1990-1999, culminant avec le génocide de 1994. Les conséquences de ces crises sur les variables économiques, démographiques et sanitaires sont nombreuses : baisse des revenus, augmentation de la mortalité, baisse du niveau d'instruction, diminution de la taille des femmes adultes. Cependant, grâce à une restructuration drastique de la gestion de l'Etat et à une aide internationale massive, le pays a réussi à recouvrer après l'an 2000 des tendances vertueuses, avec une augmentation des revenus, une baisse de la mortalité des enfants, et une baisse de la fécondité, quoique cette évolution soit entachée d'une forte augmentation des inégalités. Par contre la crise a laissé un impact durable sur le niveau d'instruction et sur la taille des femmes adultes, car les femmes qui n'ont pas été scolarisées ou ont été malnutries pendant la période de crise n'ont pas eu la possibilité de récupérer. L'analyse de la situation du Rwanda révèle donc ce qui est récupérable (les effets de période) et ce qui ne l'est pas (les effets de cohorte) après une crise majeure.

Mots clé : Crise politique ; Résilience ; Tendances à long terme ; Revenu per capita ; Aide publique au développement ; Mortalité des enfants ; Fécondité ; Niveau d'instruction ; Taille adulte ; Rwanda ; Afrique sub-Saharienne.

JEL Classification: I15

INTRODUCTION

Les crises économiques et politiques ont émaillé le parcours des pays africains depuis les indépendances. Les impacts de ces crises sont nombreux et variés, et dépendent en grande partie de la résilience de chaque pays, c'est-à-dire sa capacité à absorber les chocs ou à récupérer rapidement après ces chocs. Le terme de résilience est employé dans de nombreux domaines, comme la physique des matériaux (récupération après une déformation), la psychologie ou la médecine (récupération après un traumatisme), l'écologie (récupération après une catastrophe naturelle ou causée par l'homme), et depuis quelques temps en économie (récupération d'une région ou zone économique après une crise, récupération des ménages après un choc économique) ainsi qu'en sociologie (récupération après une perturbation de faits sociaux). Le terme de résilience s'emploie aussi maintenant au niveau macro-économique (capacité de récupération d'un état-nation après une crise), plus rarement en démographie pour exprimer une résistance aux impacts provenant de différents chocs ou à une récupération rapide après ceux-ci. Une littérature abondante et variée couvre les domaines économiques et sociologiques. [Dubois, 2010 ; Mahieu, 2010 ; Tisseron, 2009 ; Courade & De Suremain, 2001 ; Briguglio & Kisanga 2004 ; Briguglio et al. 2009 ; Duval & Vogel, 2008].

Le Rwanda est un des pays africains qui a subi des crises particulièrement sévères, bien décrites par ailleurs, surtout dans les années 1990, avec comme point culminant le génocide de 1994. [Des Forges, 1999 ; Gakusi et Mouzer, 2003 ; Guichaoua, 1995, 1997 ; Prunier, 1997 ; Newbury, 1999 ; Lemarchand, 2007 ; Reyntjens, 2011]. Le Rwanda a fait l'objet d'une attention spéciale de la part de nombreux acteurs du développement, que ce soit les organismes internationaux, les agences d'aide bilatérales ou multilatérales, et les organisations non-gouvernementales. Les aides et les interventions ont porté sur de très nombreux aspects de la vie économique, sociale, voire psychologique, au niveau macro comme au niveau micro. Il suffit de taper « Rwanda et Resilience » sur un moteur de recherche sur la toile internet pour voir apparaître de très nombreux projets de toute nature, qui vont du traitement des désordres post-traumatiques, des orphelins du génocide ou du sida, des activités culturelles et sportives, aux politiques sanitaires, sociales et économiques. Le Rwanda est devenu un modèle de la résilience en Afrique.

Le but de cette étude est de prendre de la distance par rapport aux études très ponctuelles visant un individu, une famille, une entreprise, ou une institution pour rendre compte des impacts macro-démographiques de la crise politique très sévère qui a affecté le Rwanda dans les années 1990, et de montrer ce qui a pu être récupéré, et ce qui n'a pas pu l'être. On fera en particulier une distinction commune en démographie : les effets de période (qui touchent une période de quelques années), souvent très sensibles à la conjoncture mais qui font souvent l'objet de récupération rapide, et les effets de cohorte (qui touchent des individus nés à la même date, qui seront donc affectés à certains âges spécifiques par la crise), souvent plus stables, mais qui peuvent garder longtemps les traces d'un événement indésirable ou d'un choc externe.

DONNÉES ET MÉTHODES

Enquêtes DHS

L'essentiel des données utilisées pour cette étude provient des enquêtes démographiques et sanitaire (EDS), plus connues sous leur sigle anglais (DHS : Demographic and Health Surveys). Ces enquêtes fournissent de nombreux paramètres démographiques et anthropométriques, qui permettent de reconstruire des tendances à long terme. Les méthodes suivies pour la reconstruction des tendances sont expliquées dans d'autres documents, cités ci-dessous. Pour ce qui concerne la mortalité des enfants de moins de cinq ans, on a utilisé les estimations annuelles du quotient de mortalité (la probabilité de décéder avant 5 ans) calculées d'après les histoires de maternités, et les tendances ont été estimées par un modèle de régression linéaire-logistique (voir le détail dans Garenne & Gakusi, 2004). Pour la fécondité, on a utilisé une méthode similaire, avec des estimations annuelles de la fécondité cumulée à 40 ans, elles aussi lissées par un modèle de régression (voir le détail dans Garenne 2008). Les niveaux d'instruction ont été calculés par cohorte annuelle, et lissés par moyenne mobile (voir le détail dans Garenne, 2012). Les tailles des femmes adultes ont aussi été calculées par cohorte annuelle, et lissées par régression linéaire (voir le détail dans Garenne, 2011).

Autres données

Les données du PIB per capita proviennent de la reconstruction établie par Angus Maddison (Maddison, 2010). Elle fournit une série complète pour le Rwanda de 1950 à 2008 du PIB per capita en Parité de Pouvoir d'Achat, exprimée en dollars constants, ainsi que pour la plupart des pays africains. Les données de l'aide publique au développement proviennent de la base de données de l'OCDE. Les données de population proviennent de la base de données de la division de la population des Nations Unies.

Méthode

La méthode suivie consiste à analyser les tendances avant et après la crise, et à les comparer aux tendances moyennes dans les pays africains, pour lesquels les mêmes données sont disponibles.

CONTEXTE DE LA CRISE

Le Rwanda est un petit pays d'Afrique Centrale, complètement enclavé, particulièrement pauvre, et handicapé par une très forte densité de population mesurée en habitants par km², de plus en forte croissance malgré l'accident des années 1990, comme le montre la figure 1. La densité au Rwanda est d'environ 10 fois la densité moyenne africaine, dépassant les 400 habitants au km² en 2010.

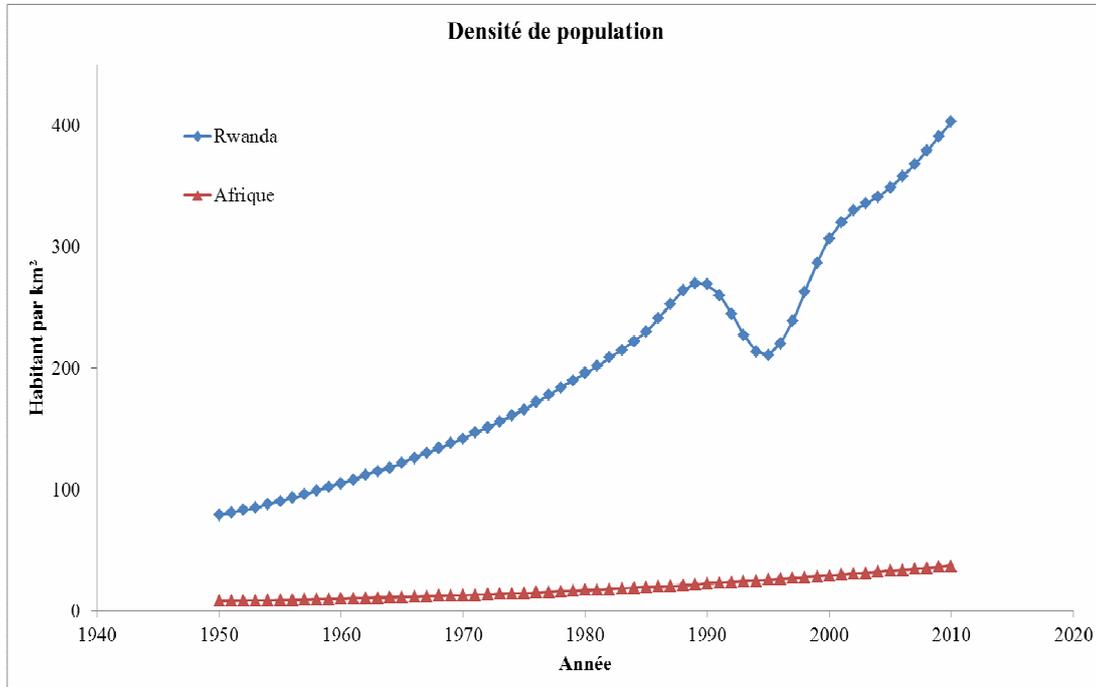


Figure 1 : Tendence de la densité de population (habitants par km²) au Rwanda et en Afrique. Source : Nations Unies, Division de la population.

Le Rwanda a été sous protectorat de la Belgique entre 1922 et 1962, et faisait partie de la colonie du Ruanda-Urundi, dont la capitale était située à Bujumbura, dans l'actuel Burundi. Une des conséquences de cette situation fut qu'à l'indépendance, le Rwanda dut construire une administration à partir de presque rien, alors que la plupart des autres pays avaient un minimum d'infrastructure et de personnel administratif au moment de l'indépendance. La période de décolonisation fut particulièrement difficile, marquée par le départ soudain des experts et techniciens belges, qui se traduisit par une remontée de mortalité jusqu'en 1975 (voir Garenne & Gakusi 2002 et 2007 pour les détails).

L'autre handicap majeur du pays vient d'une rivalité ancestrale entre les deux principaux groupes ethniques du pays (Hutu et Tutsis), qui se traduit par de nombreuses luttes politiques et des massacres déjà au moment de l'indépendance. Une partie des Tutsis qui avaient fui en Ouganda au tournant des années 1960 a tenté de rentrer au pays par la force en 1990-1991, mettant fin ainsi une période de paix relative, et ouvrant la porte à une décennie de troubles. Le détail de la crise a été décrit dans de nombreux ouvrages comme ceux qui sont cités dans l'introduction. En bref, les attaques ont culminé avec une inversion des rapports de force en 1993, suivie du génocide de 1994, puis d'une période de troubles qui n'ont cessé que vers 1999. Le pays a donc connu une décennie de crise majeure, aux multiples conséquences économiques, démographiques (près d'un million de morts), et sociales.

Depuis 2000, le pays connaît une stabilité politique et une paix sociale au moins apparente, une économie en expansion et un développement économique et social important, malgré des problèmes politiques restés en suspens.

RÉSULTATS

Paramètres économiques

Le PIB per capita du Rwanda, est nettement inférieur à la moyenne africaine, et en l'an 2000 le pays est dans le premiers tiers (16^{ème}) dans la liste des 48 pays africains pour lesquels dispose de données comparables. Pour la période 1950-1980, les revenus per capita sont d'environ 40% inférieurs à la moyenne africaine, mais, hormis la période de l'indépendance, les tendances sont les mêmes, en hausse régulière d'environ 70% en 30 ans. Le PIB per capita chute entre 1983 et 1993, comme dans le reste de l'Afrique, s'effondre l'année du génocide (1994), puis reprend une croissance régulière entre 1997 et 2008, là encore comme le reste de l'Afrique. La récupération après la crise semble donc en cours, même si le point de départ de la nouvelle croissance en 1997 n'est pas supérieur à celui qui était observé juste avant l'indépendance. Par rapport aux autres pays africains, le pays a donc perdu de nombreuses années, mais est en voie de récupération. (Figure 2)

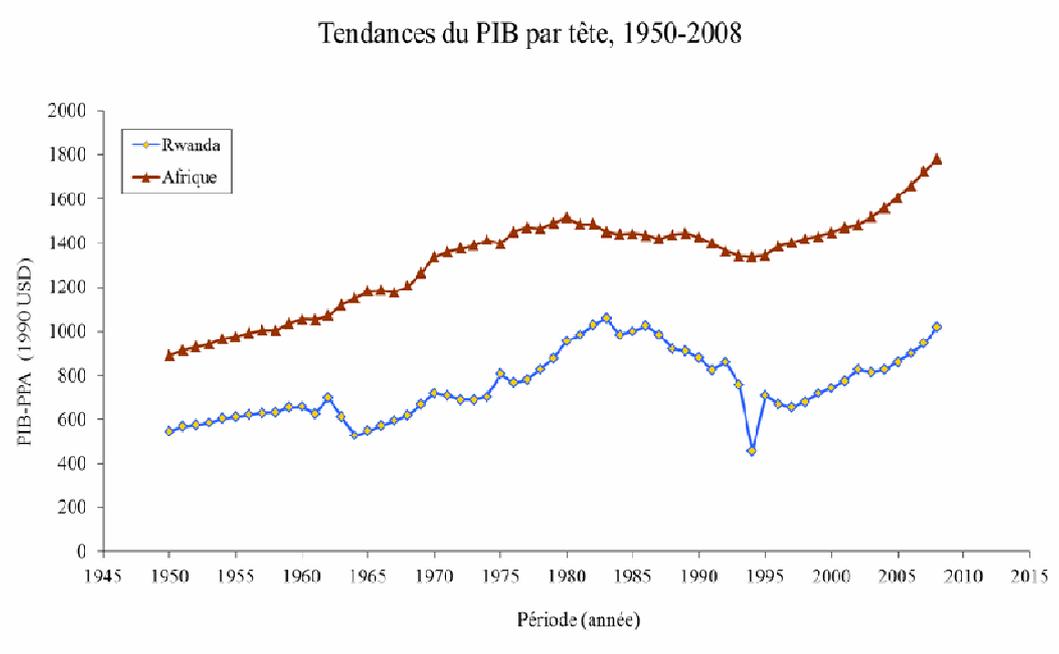


Figure 2 : Tendances du PIB per capita (en parité de pouvoir d'achat et dollars constants).
Source : Maddison, 2010.

L'aide publique au développement a été particulièrement importante au Rwanda, qu'elle soit exprimée en dollars par habitant ou en pourcentage du PIB (source : OCDE). En dollar par habitant, elle est en approximativement le double de l'aide moyenne aux pays africains. Elle était au même niveau, voire inférieure à l'indépendance, puis a augmenté rapidement dans les années 1970, a été réduite entre 1985 et 1990, puis a ré-augmenté pendant la période de crise, culminant l'année du génocide, pour se stabiliser après 1998, à l'exception de l'année 2003. L'aide fournie au Rwanda semble donc avoir joué un rôle majeur dans la récupération après la crise. (Figure 3)

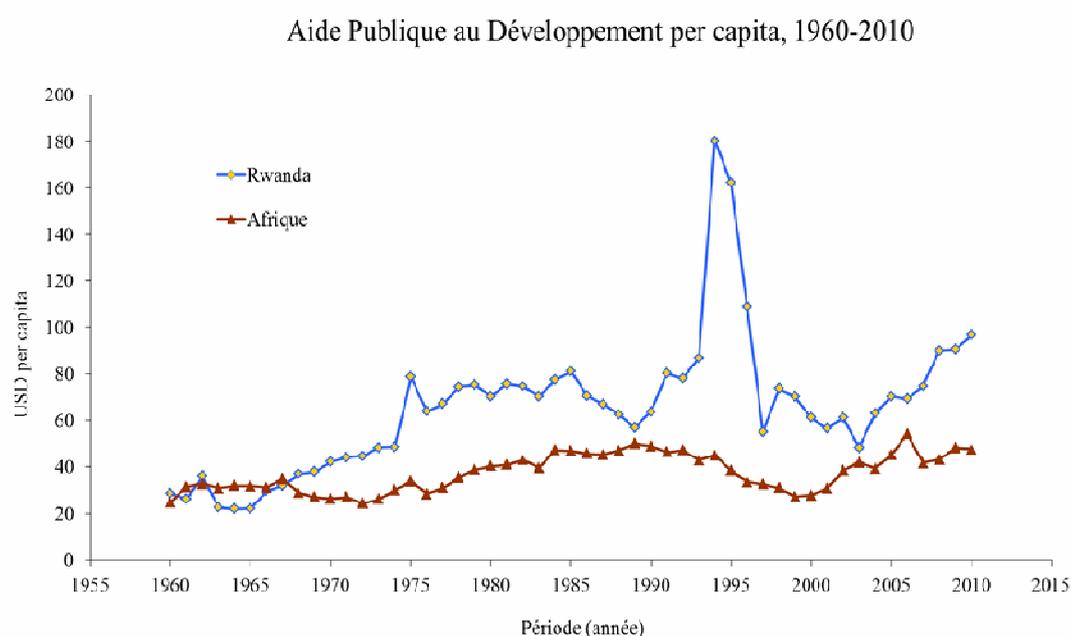


Figure 3 : Tendances de l'aide publique au développement, en dollars constants per capita. Source : OCDE.

Paramètres démographiques

Les tendances de la mortalité au Rwanda ont été étudiées en détail dans d'autres documents (Garenne & Gakusi, 2002 et 2007). En bref, la mortalité des moins de cinq ans baisse régulièrement à la fin de la période coloniale (1950-1964), puis augmente dans les années qui suivent l'indépendance (1965-1977) essentiellement du fait du départ du personnel médical, puis baisse à nouveau de 1977 à 1990, augmente pendant la période de crise, culmine au moment du génocide (1994) et dans les années qui suivent (1998), avant de reprendre une baisse rapide au cours des 10 années suivantes. En 1950, le niveau de mortalité au Rwanda était comparable à la moyenne africaine, le niveau était plutôt inférieur en 1990. Certes, l'augmentation pendant la période de crise a été énorme comparée aux autres pays, mais la récupération a été particulièrement rapide, si bien que le niveau en 2008

était plutôt inférieur à la moyenne africaine. La mortalité des jeunes enfants présente donc le cas d'une récupération complète après la crise, voire d'une amélioration, due en partie à l'effort sanitaire fourni par le pays, et en partie à l'aide internationale. Dans ce cas, la résilience apparaît donc totale, et le pays n'a pas été affecté durablement par la crise pour ce qui concerne ce paramètre. (Figure 4)

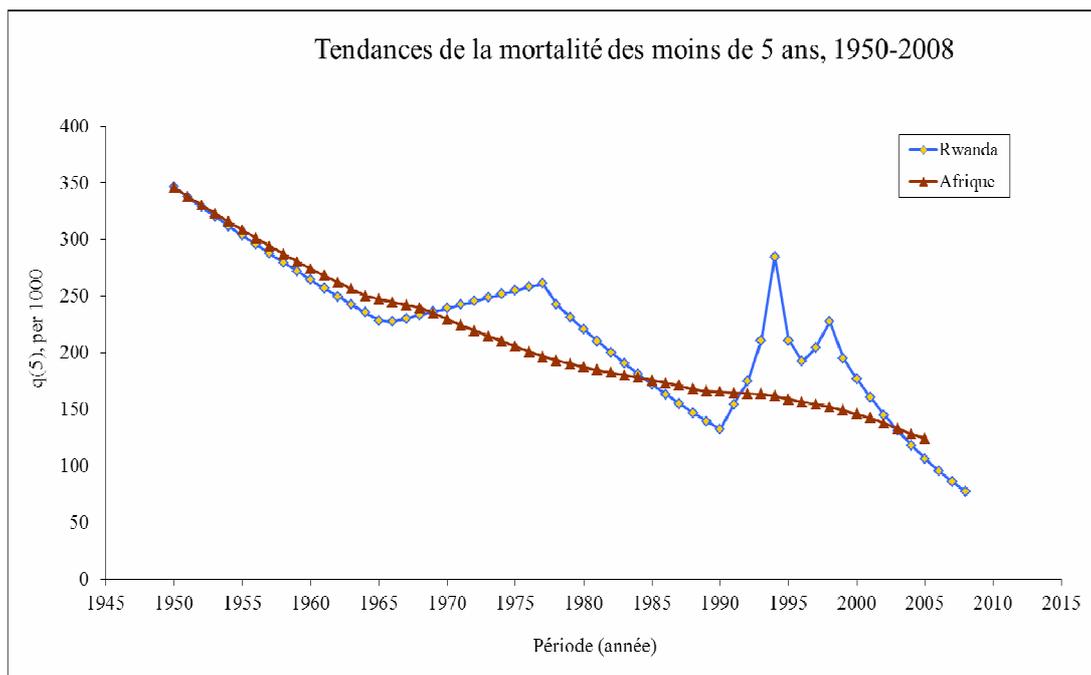


Figure 4 : Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000 nés vivants). Source : Garenne & Gakusi, 2002, 2007.

Les niveaux et tendances de la fécondité dépendent en partie du système de santé (offre de contraception) et en partie des souhaits et opportunités des personnes (demande d'enfants, mariage). Cependant, les dynamiques de fécondité en Afrique sub-saharienne semblent déterminées avant tout par l'offre de contraception, la demande s'ajustant à l'offre plutôt que le contraire. Le cas du Rwanda ne fait pas exception. La fécondité en 1950 était plutôt supérieure à la moyenne africaine, comme d'ailleurs dans les pays voisins (Burundi, Kenya, Ouganda, Congo/Zaïre). Elle tend à augmenter entre 1950 et 1980, comme dans l'ensemble des pays africains, atteignant des sommets très élevés. Après 1980, la baisse de la fécondité apparaît plutôt plus rapide au Rwanda que dans l'ensemble des pays africains, atteignant la moyenne africaine dès 1998. Depuis la baisse est un peu moins rapide, surtout du fait de l'augmentation des mariages qui ont été différés lors de la période de crise, et qui ont été célébrés après 1998. Là encore on peut parler de résilience complète, la fécondité ayant suivi un cours normal, même si elle est un peu plus basse que prévue pendant la période de crise, et un peu plus haute après, du fait de la récupération. La raison principale semble être une

forte augmentation de la prévalence contraceptive (proportion de femmes en union utilisant une méthode moderne de contraception). Celle-ci avait diminué pendant la crise, passant de 18% en 1992 à 4% en 2000, puis a ré-augmenté rapidement après, atteignant 10% en 2005, 27% en 2008 et 45% à la dernière enquête de 2010 (sources : rapports des enquêtes DHS). Comme dans le cas de la mortalité, on peut donc considérer la récupération comme complète, et la prévalence contraceptive en 2010 était même supérieure à la moyenne africaine alors qu'elle était tombée à un niveau très bas pendant la crise. Ici aussi, la résilience a été forte, probablement du fait de la réorganisation de la santé publique et de l'aide internationale massive en matière de planification des naissances. (Figure 5)

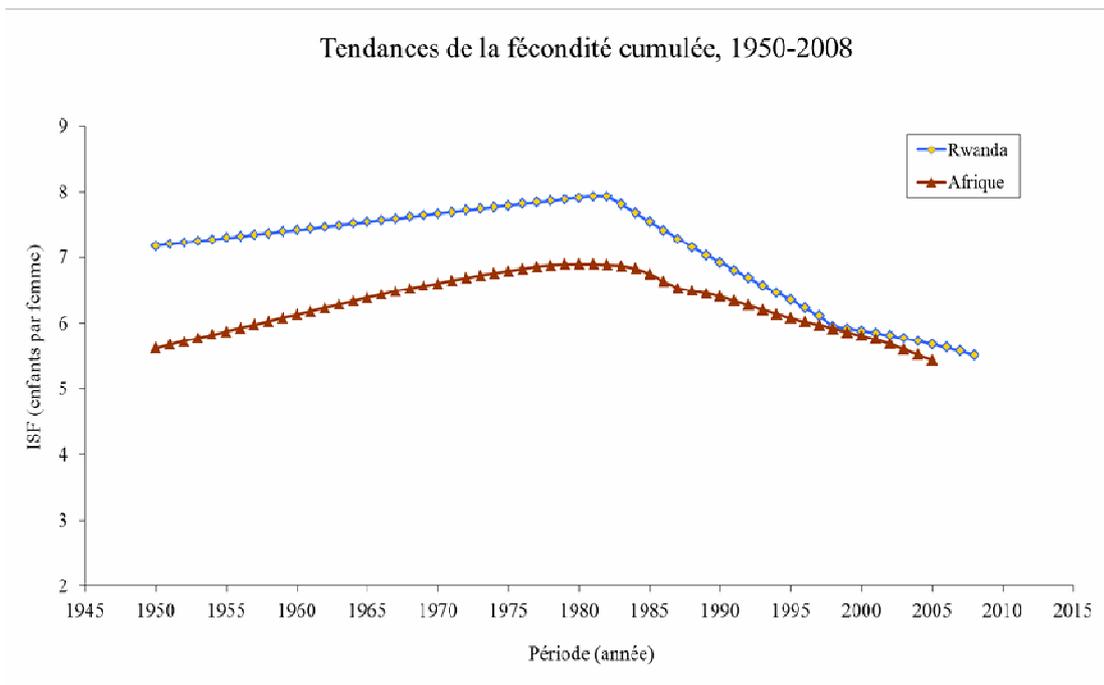


Figure 5. Tendances de la fécondité cumulée (Indicateur Synthétique de Fécondité).
Source : Garenne, 2008

Niveau d'instruction des femmes

Les tendances du niveau d'instruction des adultes ne sont pas aussi favorables. Historiquement le Rwanda était plutôt en retard par rapport aux autres pays africains, et tout particulièrement par rapport à ses voisins comme le Congo/Zaïre, l'Ouganda ou le Kenya (voir les détails dans Garenne, 2012). Mais les tendances étaient favorables pendant la période coloniale (cohortes nées entre 1940 et 1960). Au cours de la période suivant l'indépendance le pays a fait un effort particulier qui a permis de réduire son retard, jusqu'aux cohortes nées en 1975 (5.0 années de scolarisation en moyenne). Par contre à partir des années 1980, plus difficiles sur le plan économique, et surtout pendant la période de crise des années 1990, le niveau a nettement chuté, perdant une année de scolarisation en

moyenne, et revenant pour les cohortes nées en 1984 qui ont subi la crise de plein fouet à un niveau d'instruction des cohortes nées 20 ans plus tôt. Il est encore trop tôt pour savoir quel avenir sera réservé aux enfants nés après la crise, puisque le niveau d'instruction des adultes n'est défini qu'à l'âge de 20 ans, mais il est vraisemblable que les nouvelles cohortes vont avoir un meilleur niveau du fait de l'effort considérable de scolarisation mené depuis l'an 2000. On a donc ici un cas de perte nette, de non-récupération, de non-résilience pour certaines cohortes, simplement du fait que les enfants qui ont grandi durant la crise n'ont plus eu l'opportunité de retourner à l'école une fois adulte. Il était trop tard pour eux. (Figure 6).

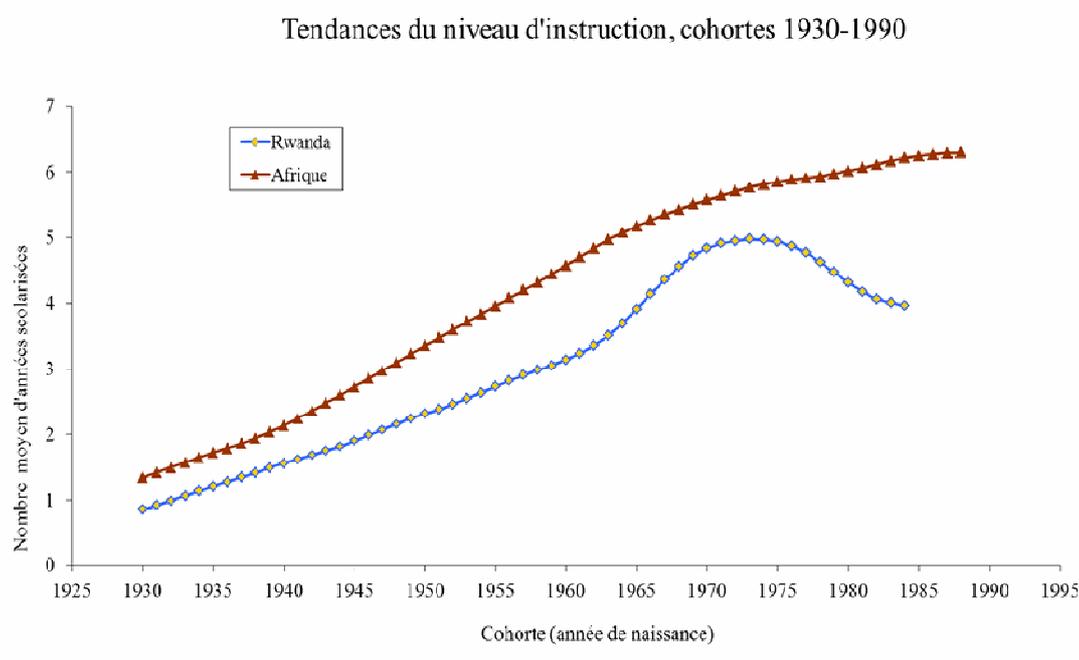


Figure 6 : Tendances du niveau d'instruction (nombre moyen d'années à l'école).
Source : Garenne, 2012.

Taille des femmes adultes

Le cas de l'évolution de la taille des femmes adultes est similaire. La taille adulte est un marqueur de l'état de santé et de l'état nutritionnel pendant la prime enfance ainsi que pendant l'adolescence. C'est effectivement ce que l'on voit sur les courbes de tendances. Pour les cohortes nées avant 1971, qui donc étaient adultes avant le début de la crise, le niveau et la tendance sont comparables à la moyenne africaine, quoique l'augmentation tendancielle soit un peu plus faible que la moyenne africaine pour les cohortes nées entre 1940 et 1970. Par contre, pour les cohortes qui sont passées à travers la crise, soit pendant l'adolescence, soit pendant l'enfance (1971-1988), la taille adulte est en chute libre, perdant

quelques 4 cm, ce qui est énorme sur une période aussi courte. Même si la taille des femmes a aussi diminué dans l'ensemble du continent du fait de la crise économique ayant suivi les deux chocs pétroliers (1973 et 1979), la différence est considérable, puisqu'en moyenne les femmes africaines n'ont perdu qu'un centimètre environ, alors que les femmes Rwandaises ont perdu 4 fois plus. Comme dans le cas du niveau d'instruction, il s'agit donc d'effets de cohorte, qui ne peuvent pas se récupérer puisque la taille adulte est acquise définitivement dès l'âge de 20 ans. Il ne peut donc pas y avoir de résilience, et ces femmes vont payer toute leur vie le fait d'avoir eu une croissance ralentie pendant la période de crise. (Figure 7)

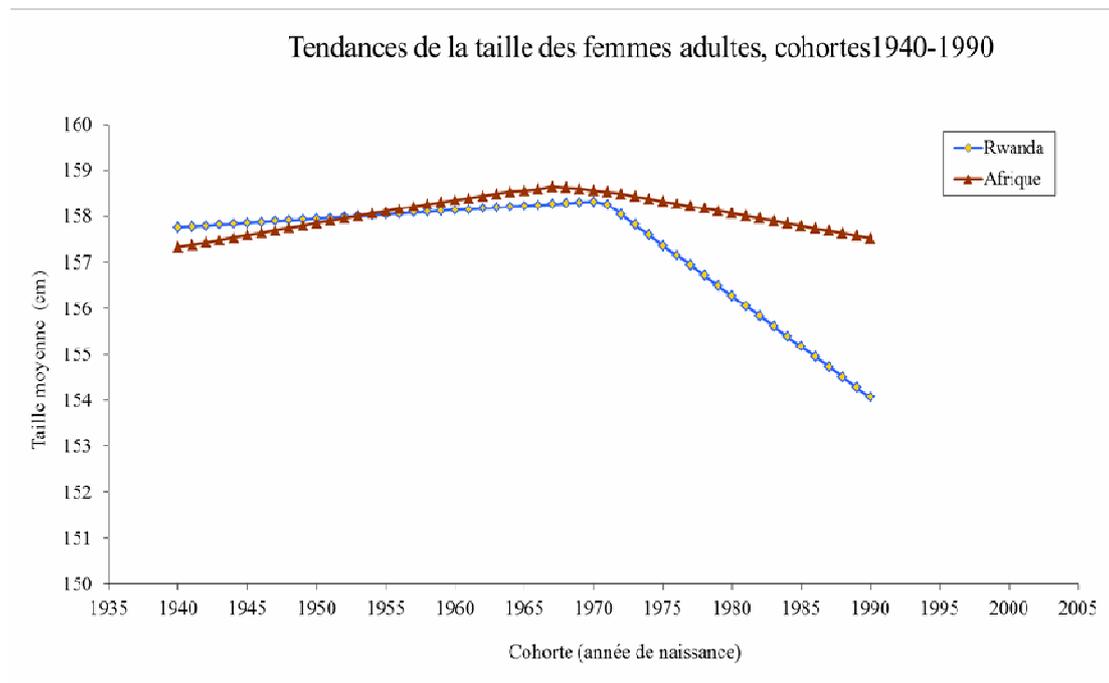


Figure 7. Tendances de la taille des femmes adultes par cohorte. Source : Garenne, 2011

DISCUSSION

De tous les pays africains pour lesquels on dispose de données des enquêtes DHS le Rwanda est celui qui a le plus souffert en ce qui concerne la mortalité, le niveau d'instruction ou la taille des femmes adultes. Certes on ne dispose pas de données comparables pour d'autres pays qui sont passés par des crises extrêmes et prolongées, comme la Somalie ou le Sud-Soudan. Mais par rapport aux 35 autres pays couverts par les enquêtes démographiques, le cas du Rwanda apparaît particulièrement sévère, comme peut-être certaines régions du Mozambique ou de l'Angola, deux pays aussi durement touchés par les guerres civiles et les troubles politiques. Le cas du Rwanda est donc particulièrement intéressant, car il montre ce qui peut être recouvré avec de bonnes politiques après une crise majeure, et ce qui ne peut pas l'être du fait des contraintes physiques ou sociales.

D'autres pays ont subi de fortes crises, et n'ont pas aussi bien récupéré que le Rwanda en ce qui concerne la mortalité des jeunes enfants. C'est le cas du Mozambique après la guerre civile, de l'Ouganda après Idi-Amin Dada, de la Zambie après la crise du cuivre, et des deux Congo (Brazza et Kinshasa) après les crises des années 1990 (voir Garenne 2010 pour les détails). La résilience n'est donc pas garantie, et la récupération après la crise dépend des performances économiques, de l'aide internationale et surtout du personnel médical. Lorsque la crise fait une ponction trop forte de médecins et d'auxiliaires médicaux, il est quasiment impossible de récupérer rapidement.

L'étude du Rwanda s'est appuyée sur la population résidente ayant survécu à la crise, seule population sur laquelle on a pu établir ces indicateurs. Elle présente donc un biais sérieux, car elle sous-estime certainement l'impact sur la mortalité, et ignore les biais de sélection qui ont pu se produire, soit du fait de la mortalité, soit du fait des migrations forcées engendrées par les crises politiques.

Seuls six paramètres ont été pris en compte dans cette étude. Cependant, les fortes crises comme celle du Rwanda ont en général de multiples dimensions, certaines aisément mesurables, d'autres plus difficiles à appréhender. Il s'agit surtout des déstructurations familiales et sociales, ainsi que des multiples aspects psychologiques engendrées par des violences extrêmes. Ces aspects-là mériteraient aussi des analyses approfondies de la résilience des sociétés, des familles, et des individus, analyses qui peuvent d'ailleurs être difficiles à interpréter du fait du manque de données pour la période antérieure à la crise.

RÉFÉRENCES

Bangamwabo F.X., et al. (1991). Les relations interethniques au Rwanda à la lumière de l'agression d'octobre 1990. Genève, soubassements et perspectives, Ruhengeli : Editions Universitaires du Rwanda.

Bezy F. (1990). L'évolution économique et sociale du Rwanda depuis l'indépendance (1962-1989). *Mondes en Développement*, 18(69): 15-38.

Briguglio L., Kisanga E.J., eds. (2004). *Economic Vulnerability and Resilience of Small States, Islands and Small States Institute and Commonwealth Secretariat*.

Briguglio L., Cordina G., Farrugia N., Stephanie Vella S. (2009). *Economic Vulnerability and Resilience: Concepts and Measurements*. *Oxford Development Studies*, 37(3): 229-247, (Special Issue: Vulnerability in Development: Advances in Concept and Measurement).

Courade G., De Suremain C.E. (2001). Inégalité, vulnérabilités et résilience : les voies étroites d'un nouveau contrat social en Afrique subsaharienne, In Winter G. (ed.), *Inégalités et politiques publiques en Afrique – Pluralité des normes et jeux d'acteurs*, Paris : Karthala-IRD,

Des Forges A. (1999). *Aucun témoin ne doit survivre*, Paris : Karthala.

Dubois, J.L. (2010). Mais de quelle résilience parle-t-on ? Ambiguïté des concepts et conséquences en termes de mesure, in *Résilience Africaines* (à paraître).

Duval, R., Vogel, L. (2008). *Economic Resilience to Shocks: The Role of Structural Policies*, *OECD Journal: Economic Studies*.

- Erny P. (1994). Rwanda 1994, Paris, L'Harmattan.
- Gakusi A. E., Nkundabagenzi F. (1989). Révolution Rwandaise 1959 : essai d'interprétation, Dialogue, 137: 169-185.
- Gakusi E, Garenne M. (2002). Contexte économique et socio-politique de la santé publique au Rwanda, Dossiers du CEPED, No 69, (83 p), Paris : CEPED.
- Gakusi A-E., F. Mouzer, (2003). De la Révolution rwandaise à la contre-révolution. Contraintes structurelles et gouvernance, 1950-2003, Paris: L'Harmattan.
- Gakusi E, Garenne M. (2007). Socio-political and economic context of child survival in Rwanda over the 1950-2000 period. European Journal of Development Research, 19(3): 412-432.
- Garenne M, Gakusi E. (2004). Reconstructing under-five mortality trends in Africa from demographic sample surveys, DHS Working Papers No 26, IRD-Macro, Calverton, Maryland, USA.
- Garenne M. (2008). Fertility changes in sub-Saharan Africa, DHS Comparative Report, No 18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc., 128 p.
- Garenne M. (2011). Trends in nutritional status of adult women in sub-Saharan Africa, DHS Comparative Reports No 27, Calverton, Maryland, USA: ICF Macro, 115 p.
- Garenne M. (2012). Education and fertility in sub-Saharan Africa: a longitudinal perspective, DHS Analytical Studies No 33, Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Garenne M. (2010). La récupération après les crises sanitaires: études de cas sur les tendances de la mortalité des jeunes enfants en Afrique sub-saharienne. Communication à la Chaire Quetelet, Louvain la Neuve, 24-26 novembre 2010.
- Gasana J. (2002). Rwanda : du Parti-État à l'État-garnison, Paris : L'Harmattan.
- Guichaoua A. (1995). Les crises politiques au Burundi et LIU Rwanda, Université des Sciences et Technologies de Lille.
- Guichaoua A. (1997). Les antécédents politiques de la crise rwandaise de 1994, Rapport d'expertise rédigé à la demande du Tribunal Pénal International des Nations Unies sur le Rwanda.
- Heremans P.R. (1973). Introduction à l'histoire du Rwanda, Éditions A. De Boeck, Bruxelles & Editions Rwandaises, Kigali.
- Lemarchand R. (1970). Rwanda and Burundi, London: Pall Mall Press.
- Lemarchand, R. (2007). Rwanda: The State of Research, November 2007.
- Maddison A. (2010). Historical Statistics of the World Economy: 1 to 2008 AD. Paris, France: OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development).
- Mahieu FR. (2010). Résilience en sciences sociales, problèmes d'interprétation. Un merveilleux malheur? Notes au 22/6/2010, FRM.
- May J. et al. (1990). Family Planning in Rwanda: Status and Prospects. Studies in Family Planning, 21(1): 20-32.
- May J.(1995). Policies on Population, Land Use, and Environment in Rwanda, Population and Environment; 16(4): 321-333.

- Meheus, A., et al. (1982). Santé et maladies au Rwanda, *Epidémiologie et Médecine Sociale*, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique.
- Newbury D. (1999). Ecology and the Politics of Genocide: Rwanda 1994. *Cultural Survival Quarterly*, 22(4): 32-35.
- Panabel J.P. (1995). Bilan de la deuxième République rwandaise : du modèle de développement à la violence générale, *Politique africaine*, 57(mars) : 112-123.
- Paternostre de la Mairie. (1983). Le Rwanda. Son effort de développement: antécédents historiques et conquêtes de la révolution rwandaise, Bruxelles : Editions A. De Boeck & Kigali, Editions Rwandaises, 2^{ème} édition.
- Prunier G. (1997). Rwanda: the Social, Political and Economic Situation, Wistenet: Royaume-Uni.
- République Rwandaise, Ministère des Finances et de l'Économie. (1987). L'économie rwandaise : 25 ans d'efforts (1962-1987), Kigali, Rwanda.
- République Rwandaise. (1990). Le problème démographique au Rwanda et le cadre de sa solution. ONAPO, Kigali.
- République Rwandaise. (1996). L'enquête socio-démographique, Rapport final. ONAPO, FNUAP.
- République Rwandaise. (1983). Enquête nationale sur la fécondité, ONAPO, Kigali, Rwanda.
- République Rwandaise. (1994). Enquête Démographique et de Santé 1992, ONAPO, Kigali, Rwanda ; Macro International Inc., Maryland, USA.
- République Rwandaise, Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) and ORC Macro. (2006). Rwanda Demographic and Health Survey 2005. Calverton, Maryland, U.S.A.: INSR and ORC Macro.
- République Rwandaise, Ministère de la Santé (MINISANTÉ), Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) et ICF Macro. (2009). Enquête Intermédiaire sur les indicateurs Démographiques et de Santé, Rwanda 2007-2008. Calverton, Maryland, U.S.A. : MINISANTÉ, INSR et ICF Macro.
- Reyntjens, F. (2011). Constructing the Truth, Dealing with Dissent, Domesticating the World: Governance in Post-Genocide Rwanda. *African Affairs*, 110/438: 1-34.
- Reyntjens F. (1985). Pouvoir et Droit au Rwanda. *Droit public et évolution politique, 1916-1973*, Musée Royal de l'Afrique Centrale : Tervuren, Belgique.
- Tisseron, S. (2009). *La résilience, Que sais-je ?*, PUF : Paris.
- Winter G. (2001). Inégalités et politiques publiques en Afrique-Pluralité des normes et jeux d'acteurs, Paris : Karthala-IRD, 453 p.