

**Contexte économique et socio-politique de la santé publique
au Rwanda**

Albert-Enéas Gakusi et Michel Garenne

Centre français sur la population et le développement

**15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 PARIS CEDEX 06**

Rapport de recherche n° 21

Paris, 2000

Déjà parus (dans la série « Rapport de recherche ») :

21. GAKUSI Albert-I néas et GARENNE Michel - Contexte économique et socio-Politique de la santé publique au Rwanda.. - 2000. 65 p.

19. BRY Patrick - Population et environnement au 17ème Siècle-, Vam - 1998, 6p.

18 NOYMER Andrey -:An alternative summary measure of mortality I.Definition - 1998. 16 p.

17. KOUWON Ou Kodjovi - Les stratégies de reproduction au sud-est Togo : un essai d'explication. - 1998. 44 p.

16. GARENNE Michel et LAFON Monique - Les maladies sexistes. - 1998, 21p.

15. HERTRICH Véronique et PILON Marc - Transitions dans la nuptialité en . Afrique - 199", 27 p.

14. TAKOUO Dieudonné - Crise économique et fécondité en milieu rural camerounais : le cas de i ennessoa. -199-. 27 p.

13. NASRI Ali - Monographie Élu gouvernorat de Koserine - /99-, 27 p.

12. ABDESSLEM Mohamed. - Monographie du gouvernorat (le Béja. - 199-, 47p.

11. AOURAGI- Lhaocine. - Mouvements de Ici population et conséquences sur les espaces urbanisés en Algérie. - 199-. 18 P.

10. LOCOH Thérèse et TAMOUZA Schéhérazade. - L'intégration dit concept de genre dans la formation et la recherche en population au Maghreb. -1997 15p. - TAMOUZA Schéhérazade - Mortalité et systèmes de santé au Maghreb. - 1997 13 p.

9. PILON Marc. - I e lien de parenté : une information essentielle mais négligée. - 1996, 19 p.

8. GOLAZ Valérie. - La situation démographique Élit Kenya. - d 990, 25 p.

7. LEBEGUE Julie. - De l'épidémiologie à la démographie. application de la méthode castémoin à Pétude (des déterminants socio-économiques de la mortalité infantile . le cas d'un quartier défavorisé de Bamako). - d 990, 22p.

6. FIERTRICH Véronique et PILON Marc. - Aller au-delà du ménage . pour de nouvelles approches démographiques. - d 996, 18 p.

5. HERTRICH Véronique. - Les changements matrimoniaux, indicateurs d'une évolution du contexte de la reproduction dans une population rurale du Mali. - 1996, 20 p.

4. GBFTOGLO Docdji K. - Évolution de la fécondité au sud-est Togo. - 1996, 28p.
3. KEITA Mohamed Lamine. - Typologie et comportements des couples guinéens en santé et reproduction. -1990, 88 P.
2. LANGUI MÉNYE Gisèle. - La promotion de la planification familiale au Cameroun analyse qualitative (les productions audiovisuelles. - 1996, 3) 2p.
1. SARI Djilali. - Le poids de la démographie dans la tourmente algérienne. - 1996, 27 p.

Remerciements

La réalisation de cette étude a bénéficié du soutien du directeur du CEPED, Monsieur Alain Lery, pour les entretiens avec des personnes ayant une connaissance profonde des faits qui ont marqué l'histoire politique, économique et sociale du Rwanda. Tout en étant seuls responsables de l'interprétation des informations, nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs renseignements et commentaires :

Marcel Colson : inspecteur de l'enseignement secondaire au Rwanda de 1967 à 1981 .

André Guichaoua : professeur de sociologie à Lille et auteur de nombreux articles et livres sur le Rwanda et le Burundi. Il anime le réseau documentaire international sur la région des Grands Lacs.

Bernard Heyllen : frère de la Congrégation des Frères de la Charité de Gand, responsable de la section scientifique du Groupe Scolaire de Butare à partir de 1961, avant de devenir Directeur de cet établissement de 1972 à 1994.

Françoise Imbs : professeur de géographie à l'université de Paris VII. Elle a écrit des articles de géographie du Rwanda et enseigné cette matière à l'Université Nationale du Rwanda.

Justin Kalibwami : historien et sociologue, ancien directeur de la revue Ikinyamateka et auteur d'articles et de livres d'histoire politique et sociale du Rwanda.

John May : démographe à la Banque mondiale et auteur d'articles et d'une thèse de doctorat sur les politiques de population au Rwanda.

Augustin Mbandahe : abbé et auteur d'un important mémoire sur l'action de l'Eglise catholique dans le domaine de la santé au Rwanda.

François-Xavier Munyarugerero : auteur d'une thèse de sociologie politique du Rwanda, ancien directeur de la direction de la culture et journaliste à Jeune Afrique.

Sosthène Munyemana : gynécologue et ancien professeur à la faculté de médecine de l'Université Nationale du Rwanda.

Ildfonse Nayigizente : auteur de deux thèses de doctorat et d'un livre sur l'évolution de l'éducation au Rwanda. Il a été député au parlement rwandais de 1989 à 1993.

Augustin Ngayabateranya : auteur d'une thèse de doctorat d'histoire sur le Rwanda et ancien professeur à l'Université Nationale du Rwanda.

Fidèle Nkundabagenzi : politologue, auteur d'articles et d'ouvrages de référence sur la situation politique du Rwanda autour des années 60. Il a été haut fonctionnaire au Rwanda et ambassadeur du Rwanda auprès des Nations Unies, à Washington et à

Ottawa avant de devenir professeur à l'Université Nationale du Rwanda et ministre de l'information.

Dismas Nsengiyaremye : docteur vétérinaire et spécialiste du développement rural, ancien secrétaire général du ministère de l'agriculture et ancien premier ministre du Rwanda de 1992 à 1993.

Sébastien Ntahobari: ancien colonel de l'armée rwandaise qui, malheureusement, nous a quitté subitement dans la nuit du 9 mai 1999.

Baudouin Paternostre de La Mairieu : conseiller auprès des affaires étrangères des gouvernements clé Kayibanda et, jusqu'en 1977, de Habyarimana. Auteur de livres sur l'évolution économique et sociale du Rwanda et de la biographie du Président Kayibanda.

Gustave Questiaux : gynécologue de renom à Kigali. Il est arrivé au Rwanda en 1961 et il en est reparti en 1994.

Filip Reynjens : professeur de droit à l'université d'Anvers. Il est auteur de nombreux articles et livres sur le pouvoir, le droit et la société au Rwanda. Il est responsable du Centre de recherche sur l'Afrique des Grands Lacs.

Frank Vanderick : anatomopathologiste arrivé au Rwanda en 1937 pour repartir en 1981. Il a travaillé à Kabgayi, puis à la direction du ministère de la santé à Kigali avant de devenir Doyen de la faculté de médecine à sa création en 1963 jusqu'en 1981. Il est auteur d'un livre - non encore traduit du neerlandais - sur le Rwanda.

Table des matières

Résumé	8
Introduction.....	10
La situation avant 1960.....	14
Les actions des missionnaires	14
L'importance de l'action des missionnaires dans le domaine socio-sanitaire..	15
L'évolution de l'accès aux soins.....	16
L'influence de la hiérarchie coutumière.....	19
Les actions de l'autorité coloniale.....	20
Dans le domaine agricole	20
Dans l'enseignement	22
Dans le domaine de la santé	23
Au niveau politico-administratif	26
Les limites de l'action des missionnaires.....	27
La période de 1963 à 1975.....	29
Les prémices de la révolution rwandaise	29
Le monopole politique tutsi	31
Le monopole culturel tutsi.....	32
Les effets de la révolution rwandaises 1959.....	34
Les effets sur le système de santé.....	34
Les effet sur l'économie	36
La question de l'insécurité	38
L'indépendance et la gestion de l'Etat	41
Le problème des infrastructures et du capital humain.....	41
Les besoins de financement et l'aide internationale.....	42
La gestion de l'Etat	44
L'évolution politique.....	48

La période de 1975 à 1992.....	50
L'avènement de la deuxième République	50
La stabilité politique.....	50
Les ressources politiques.....	52
L'évolution économique et socio-sanitaire.....	55
L'évolution économique	55
L'évolution socio-sanitaire.....	63
Conclusion.....	67
Références	70
Annexes	77

Résumé

Le contexte économique et socio-politique du Rwanda est analysé en détail, afin d'y mettre en perspective les évolutions sociales et sanitaires au cours d'une grande partie du vingtième siècle. En effet, dans ce pays, les changements politiques semblent avoir joué un rôle important dans l'évolution des investissements sociaux, notamment en matière de santé publique.

Au cours de la période coloniale, ce sont principalement les missions - avec l'appui de l'autorité coloniale - qui ont pris en charge la santé, comme l'instruction des enfants. On trouve d'ailleurs une forte corrélation entre le nombre de convertis au christianisme, l'utilisation des soins de santé et la scolarisation. À la fin de cette période, surtout après 1945, on note une nette amélioration de la santé, avec la disparition des grandes famines, la disposition d'antibiotiques, l'augmentation du personnel de santé et de l'infrastructure sanitaire, qui s'accompagne d'une baisse de la mortalité, surtout des enfants.

La transition vers l'indépendance est marquée par une période de troubles socio-politiques, suite à la « Révolution Hutu » de novembre 1959, qui aboutit à la fin de la royauté et au changement des rapports de pouvoir aux dépens des anciens maîtres Tutsi.

Les années qui suivent l'indépendance connaissent de nombreuses difficultés : création de nouvelles institutions, constitution d'une nouvelle administration après la séparation d'avec le Burundi où était concentrée l'administration coloniale. Il faut aussi souligner le départ du personnel expatrié qui ne voit plus d'avenir dans le pays ; l'exil de Tutsi qui avaient eu un accès prioritaire à l'enseignement à l'époque coloniale, et qui occupaient la plupart des postes dans la politique, l'administration, la santé et l'éducation ; l'insécurité aux frontières due à l'attaque des réfugiés ; la faiblesse de l'économie et du budget de l'État en manque d'appui internationaux, alors que tout est à construire.

Toutefois, le gouvernement de Kayibanda entreprend d'importantes actions de développement dont l'ouverture de l'Université Nationale du Rwanda, où la formation des médecins occupe une place prépondérante. Malgré sa volonté de modernisation économique et sociale et son souci de répartition équitable des ressources économiques, la première République se caractérise par une stagnation des indicateurs économiques et une dégradation d'indicateurs sociaux. Son système politique pluraliste aboutit à un monopartisme de fait et à des dissensions au sein du parti Parmehutu.

Le coup d'État de 1973 met fin aux conflits politico-ethniques et installe un nouveau pouvoir. La période de 1973 à 1990 est celle de la paix. La deuxième République bénéficie des investissements faits depuis l'indépendance, notamment en personnel qualifié et en infrastructures. Elle rend plus dynamiques les actions entreprises dans les domaines médical, éducatif et économique.

Elle reçoit une aide substantielle qui profite à ces domaines. Les indicateurs économiques s'améliorent jusqu'au début des années 80 où le pays connaît une baisse

du niveau de vie. Le système politique mis en place par Habyarimana est contesté à partir de 1989, et une guerre est engagée en octobre 1990, qui évolue en drame de 1994. Entre-temps, la couverture médicale s'était considérablement améliorée. Alors qu'en 1963 il y avait 135 000 habitants par médecin, en 1986, il y en avait 25 000. La baisse de la mortalité des enfants entre 1975 et 1990 s'inscrit dans ce contexte.

L'étude fournit de nombreuses données inédites sur la santé publique et de nombreuses références sur le pays et sa structure socio-politique.

Introduction

Les indices de mortalité constituent un moyen adéquat pour rendre compte des conditions de vie des populations (Sen, 1981, 1993, 1998). En tant qu'indices dumoment, ils sont le reflet de la situation présente. Cependant, celle-ci est elle même dépendante, dans une certaine mesure, des conditions appartenant au passé plus ou moins récent.

C'est en ce sens que l'explication des données sur la mortalité demande que l'on se fonde non seulement sur les conditions de vie du moment, mais aussi sur celles du passé qui ont façonné le présent.

Il est déjà bien connu que l'amélioration des conditions de vie dans les domaines économique, sanitaire, nutritionnel, environnemental et socio-politique font baisser la mortalité générale et celle des enfants en particulier.

A l'inverse, dans certaines situations, - crises politiques, mauvaise gestion des affaires publiques, épidémies, famines, catastrophes naturelles - cette baisse de la mortalité peut être ralentie, stoppée ou même suivre le chemin inverse, de telle sorte que l'on assiste à une montée de la mortalité. On cite souvent les cas de la Chine lors du Grand Bond en Avant (Bannister, 1991), de la Russie entre 1990 et 1995 (Shkolnikov et al. 1995) et du Cambodge lors de la crise de 1975 à 1979 (Heuveline, 1997)¹. Il y a aussi le cas de la Corée du Nord où depuis 1995, la faim aurait emporté plus de 1,5 millions de personnes. S'agissant de l'Afrique subsaharienne, Garenne (1997) a identifié et décrit le cas de cinq pays dont l'Ouganda, le Ghana, le Rwanda, Madagascar et le Mozambique, où la mortalité des enfants a remonté après les indépendances.

Cette étude vise à décrire le contexte économique et socio-politique de la santé publique au Rwanda. Elle a pour but de rendre compte des facteurs du mouvement à la baisse et à la hausse de la mortalité des enfants au Rwanda. De fait, les données démographiques montrent que la mortalité des enfants au Rwanda avait commencé à baisser avant les années 60.

De 1963 à 1975, on assiste à une tendance à la hausse, puis à une tendance à la baisse de 1975 à 1992, deux ans après le début de la guerre dont l'impact sur la mortalité a été énorme mais qui reste à définir.

¹ Pour ces références, voir Garenne, " Political Crises and Child Survival : Five Case Studies in sub-Saharan Africa ",in IUSSP (1997), *Demographic Gand Political Crisis cinc Upheavals in the Twentieth Century*, Beijing, 11 -17 October.

² *Le Moncle* du 6 mars 1999 et du 27 avril 1999.

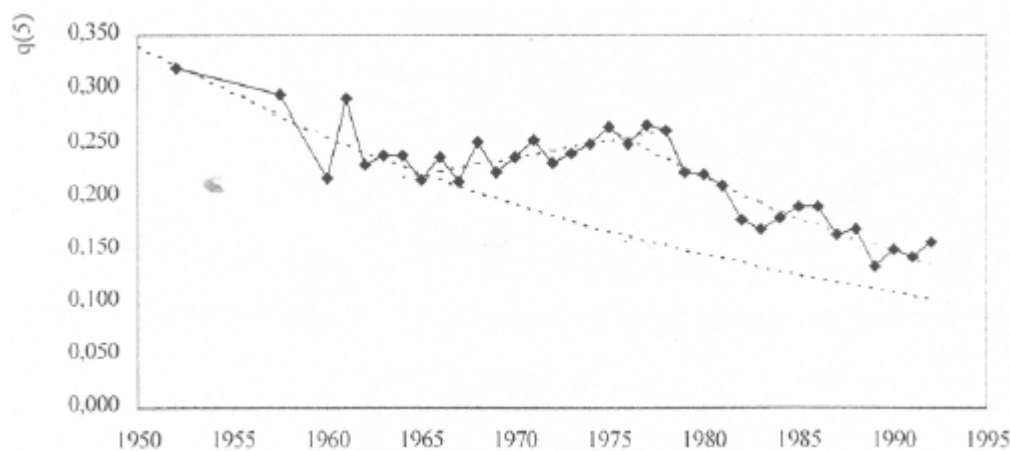
³ Comme pour cette étude, on s'intéresse à la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Cette étude part de l'idée que ce mouvement à la baisse et à la hausse de la mortalité des enfants constitue une bonne " mesure " de l'impact de diverses actions menées par les pouvoirs publics sur les conditions de vie de la population. L'efficacité de ces actions est elle-même favorisée ou entravée par la nature de ce pouvoir, la qualité de la classe dirigeante et la manière dont la population est associée ou exclue des décisions qui la concernent.

Dans ce sens, on considère que la baisse de la mortalité des enfants avant 1960 est principalement le résultat de l'action conjuguée des missionnaires et de l'autorité coloniale, en dépit du contexte politique caractérisé - pour la grande majorité de la population - par l'existence d'une exploitation économique et d'une double oppression politique : celle de la hiérarchie coutumière et celle de l'autorité coloniale. L'augmentation de la mortalité des enfants pour la période allant de 1963 à 1975 correspond, paradoxalement, au contexte politique caractérisé par des velléités démocratiques, une volonté de modernisation économique et social, un souci de répartition équitable des ressources économiques par l'élite au pouvoir. Toutefois, cette période a aussi connu deux événements qui ont profondément marqué et affaibli durablement le pays. Il s'agit de la Révolution Rwandaise de novembre 1959 et de l'indépendance du pays, le premier juillet 1962. Finalement, la période de 1975 à 1990 est celle de la paix et d'un plus grand dynamisme économique, par opposition au régime politique totalitaire qui l'a caractérisée.

Ce travail consiste donc à voir comment ces différents contextes ont influé sur les conditions de vie de la population, en particulier sur la mortalité des enfants. Etant donné la nature multidimensionnelle du sujet, nous avons adopté une approche pluridisciplinaire qui consiste à rechercher des éléments d'explication des tendances observées, dans l'histoire, l'économie, la démographie et la science politique. Elle s'appuie sur des travaux faits dans ces différentes disciplines sur le Rwanda ainsi que sur les statistiques disponibles que l'on trouvera en annexe de l'étude. Cette étude a aussi profité de longs entretiens avec des personnes qui ont connu les trois périodes couvertes par l'étude, soit par leur expérience professionnelle au Rwanda, soit par leurs recherches sur ce pays, soit par les deux.

Figure I. Tendances de la mortalité des enfants, Rwanda 1950-1992



Source : calcul des auteurs à partir des données de l'enquête mondiale sur la fécondité (1983) et de l'enquête démographique et de santé (1992).

Tableau 1. Données* de base sur le Rwanda

GEOGRAPHIE

Superficie	26 338 Km ²
Distance (le l'Océan Atlantique (port (le Matadi. Rép. Dém. (Congo)	2200 km
Distance de l'Océan Indien (port de Mombasa. Kenya)	1200 km
Distance du Caire (Egypte)	3650 km
Distance du Cap (Afrique du Sud)	3750 km

ORGANISATION ADMINISTRATIVE, 1978 : 10 préfectures. 143 communes. 1489 secteurs. 8814 cellules

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Population totale. 15 août 1991	7 149 215
Population urbaine. 15 août 1991	364 520
Population de Kigali-ville, 15 août 1991	237 782
population de 0-14, 1983	49,10%
Densité mi-1993	292 au Km ²
Taux brut de mortalité. 1981	17,7 (pour mille)
Taux brut de natalité. 1981	50.4 (pour mille)
Indice synthétique de fécondité (naissances vivantes par femme) :	7,6 (1978)
	7,8 (1981)
	8,3 (1983)
	6,2 (1992)

Taux d'accroissement naturel, 1981	3,3% par an
Taux de mortalité infantile 1991	117 (pour mille)
Espérance de vie à la naissance, 1981	50,2ans

DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Produit National Brut, 1991	US\$ 310 par tête
Population occupée (1990) dans :	
- Agriculture	92%
- Industrie	3%
- Services	5%
Taux d'analphabétisme des adultes 1990	49.8%
Calories par jour, 1992	1 821
Population par médecin 1988-91	25 000
Population par infirmière, 1988-91	8 333
Dépenses de santé en % du budget national :	7,18 (1970)
	6.00 (1973)
	6.97 (1978)
Naissances dans les structures sanitaires. 1990	28%
Indice de production alimentaire, 1993 (base 1979-81 = 100)	70

COMPOSITION ETHNIQUE (en %)

1952 :	Hutu : 85	Tutsi : 14	Twa : 1
1978 :	Hutu : 89.8	Tutsi : 9.8	Twa : 0.4
1981 :	Hutu : 89.9	Tutsi : 9.6	Twa : 0.4
1991 :	Hutu : 91.2	Tutsi : 8.2	Twa : 0.4

Sources :

- Banque mondiale (1997), *données sur CD-ROM*
- ONAPO (1983), *Enquête nationale sur la fécondité*, Kigali
- Neesen (1953). "Quelques données démographiques sur la population du Rwanda Zaire.
- PNUD (1997), *Rapport sur le développement humain* Paris, Economica
- République rwandaise (1992), *Recensement général de la population et de l'habitat au 15 août 1991*
- République rwandaise (1987). *L'enquête démographique post-censitaire au 15 août 1981*
- République rwandaise (1984), *Recensement général de la population et de l'habitat au 1.5 août 1978*

*Certaines de ces données sont à prendre avec réserve

La situation de la mortalité avant 1960

On ne dispose pas encore d'une étude d'ensemble à jour sur l'évolution de la couverture médicale du Rwanda⁴. Cela ne rend pas aisée l'interprétation des données du mouvement de baisse et de hausse de la mortalité des enfants mis en évidence, de façon concordante, par deux enquêtes indépendantes : l'enquête sur la fécondité de 1983⁵ et l'Enquête Démographique et de Santé de 1992⁶. Si l'étude de la Fondation Baudouin (Janssens, P.G. et al., 1992) montre en détail les actions menées par la Belgique au Congo dans le domaine de la santé de 1885 jusqu'au début des années 90, cette étude reste moins informative pour ce qui est du Rwanda et du Burundi. Il est vrai que les investissements réalisés dans ces deux pays sous le mandat belge ne représentaient qu'une part intime par rapport aux investissements orientés vers le Congo, puisque, pour reprendre les termes de Bezv (1990) : " les deux territoires sous mandat belge n'étaient qu'une annexe du Congo belge ".

Comme le fait l'étude de la Fondation Baudouin, on doit dater le début de la médecine moderne au Rwanda par l'arrivée des premiers missionnaires au début du XXème siècle. Par la suite, les actions de l'Etat sont venues compléter celles des missions, et les deux institutions ont travaillé en étroite collaboration. Nous devons à Mbandahe (1990) - qui a étudié l'action des missionnaires dans le domaine de la santé au Rwanda - la plupart des informations de la section suivante qui se fonde largement sur les résultats de ses recherches.

L'action des missionnaires

Le système moderne de santé est né avec l'installation des premiers missionnaires Pères Blancs - principalement de nationalité française - arrivés au Rwanda le 2 février 1900. Comme l'avait recommandé le Cardinal Charles Lavigerie, fondateur de la Société des Pères Blancs et des Soeurs Blanches, les Pères Blancs accompagnaient toujours leurs prédications d'actions de développement et formaient les Rwandais - catéchumènes ou convertis - à ces différentes actions. Pour ce faire, les Pères Blancs se formaient eux-mêmes, entre autres métiers, aux métiers d'infirmiers, d'agronomes, de maîtres d'écoles, avant de partir en Afrique.

⁴ Il faut signaler l'existence d'une importante étude publiée en 1982 : MAHEUS et al., *Santé et maladies au Rwanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique.

⁵ République Rwandaise (1983), *Enquête nationale sur la fécondité*, ONAPO, Kigali, Rwanda.

⁶ République Rwandaise (1994), *Enquête Démographique et de Santé 1992*, ONAPO. Kigali, Rwanda, Macro International Inc., Maryland, USA.

Ces actions des Pères Blancs ont été renforcées par celles des Soeurs Blanches arrivées en 1909 et auxquelles on donnait des leçons de pharmacie et de médecine couronnées par un brevet d'infirmière afin de travailler dans les hôpitaux et les dispensaires (F. Renault. 1989)⁷.

Entre-temps, les missionnaires protestants de la mission de Bethel rattachée à l'Eglise Evangélique allemande avaient commencé à s'installer⁸ respectivement à Kilinda en 1906, à Zinga à l'est du pays le 3 août 1907, à Remera dans le Rukoma en 1912, à Rubengera en 1913 et ailleurs. Ils avaient pour mission principale de soigner les maladies, activité dans laquelle ils ont plus investi et mieux excellé que leurs confrères catholiques. Les Protestants avaient un petit nombre de postes de mission mais ils disposaient d'hôpitaux mieux équipés et de médecins laïcs très qualifiés.

D'après Overdulve, en sept années, le travail missionnaire des protestants s'était fort développé et de multiples plans étaient en voie de réalisation. Parmi ces plans, l'enseignement primaire et le service médical avaient la première place. Suivaient l'enseignement agricole et artisanal et le commerce.

Par la suite, ces missions protestantes aux débuts prometteurs, devaient être soudainement abandonnées à l'occasion de la première guerre mondiale et à la suite de la défaite de l'Allemagne. En 1916, les troupes belges remplacèrent les troupes allemandes et c'est dans ces circonstances que la Société Missionnaire Protestante belge, promettant de consolider l'influence belge au Rwanda au Ministère des Colonies, vint en 1921 occuper certains postes créés auparavant par les pasteurs allemands.

Des missions protestantes d'autres nationalités s'installèrent également sous le mandant belge dont les missionnaires anglicans de la "Church Missionary Society " qui fonda plusieurs chapelles-écoles dans le territoire de Gisaka (actuelle préfecture de Kibungo) en 1922, les Méthodistes libres américains et les Pentecôtistes suédois à partir de 1926 ainsi que les missionnaires américains de la mission des Adventistes du Septième jour déjà établis à Kilinda en 1919 (Heremans, 1973 : 107).

Importance de l'action des missionnaires dans le domaine socio-sanitaire

L'action des missionnaires dans le domaine socio-sanitaire consistait à lutter contre diverses épidémies en pratiquant la vaccination et en apprenant à la population l'hygiène, la pratique de l'isolement des malades et à brûler tout objet contaminé.

⁷ F. Renault, "Principes missionnaires et action sanitaire des Pères Blancs et des Soeurs Blanches du Cardinal Lavignerie (1868-1960)", communication au Colloque international de Louvain (UCL), *Eglise et santé dans le Tiers-monde hier et aujourd'hui*, septembre 1989, p. 2, cité par Augustin Mbandahe (1990).

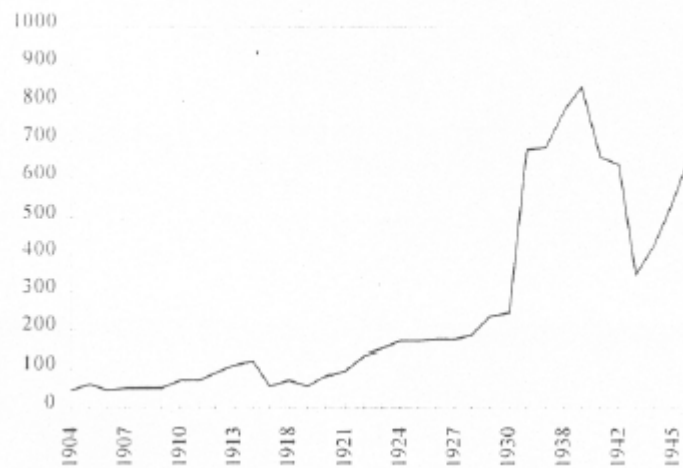
⁸ Rapport du Pasteur Anet, Nyanza le 10 juin 1921, dossier S.B.M.P.C., A. 46, 1921-1952, archives de la S.B.M.P.C., Bruxelles, cité par Rumiya (1992 : 202, note 14)

L'approche curative des missionnaires était donc accompagnée d'une approche plus préventive qui enseignait la pratique de l'hygiène lors des consultations et lors des visites à domicile par le père chargé du dispensaire, pour encourager les familles à pratiquer l'hygiène. Cette approche préventive était renforcée par l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans le programme d'enseignement de chacune des cinq années de l'école primaire (Mbandahe, 1990 :79).

Elle consistait aussi à venir en aide à la population au moment de grandes famines en distribuant des vivres, en accueillant des orphelins et en prenant en charge de nombreux adultes nécessiteux (Mbandahe, 1990 : 41). Le nombre de malades soignés a considérablement augmenté passant de 43 847 en 1904 à 911 784 en 1947, ce qui correspond à un taux de croissance annuelle moyen de 7.31% ou à un doublement tous les dix ans. Cette évolution n'a pas été cependant linéaire, elle a été fonction de divers événements importants qui ont marqué cette époque dont : la confiance croissante de la population envers les actions des missionnaires, les deux guerres mondiales et la conversion du roi Rudahipva au catholicisme.

L'évolution de l'accès aux soins

Figure 2. Nombre de malades soignés par les missions catholiques (en milliers)



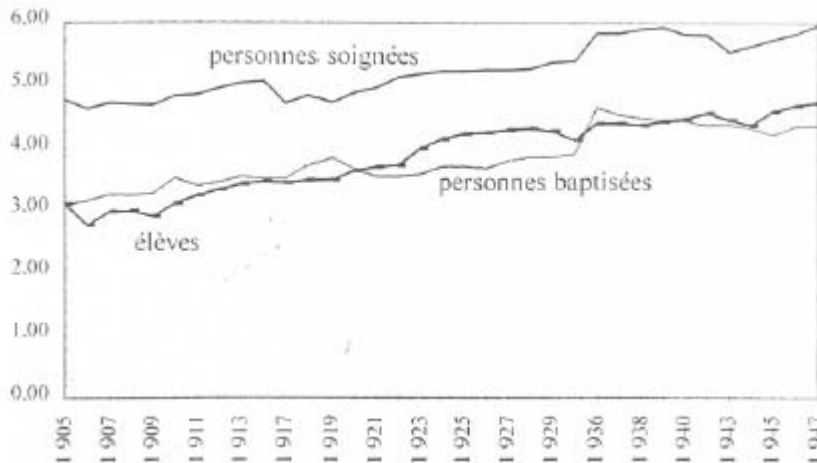
Source : A partir des données collectées par Mbandahe (1990)

On voit sur la courbe de la figure 2 les débuts timides qui correspondent au temps nécessaire pour gagner la confiance de la population. Il a fallu quelques années pour convaincre la population de l'utilité de se faire soigner auprès des missionnaires. Pour les missionnaires, les soins médicaux et l'enseignement étaient un moyen pour s'approcher de la population et pour créer l'occasion de l'attirer vers le christianisme.

Ainsi, sur la figure 3, on observe une corrélation très forte entre le nombre de

personnes soignées et celui des personnes baptisées. Les soins médicaux constituaient une oeuvre humanitaire en soi, mais aussi un outil efficace pour s'attirer des adeptes : plus le nombre de personnes soignées était élevé, plus l'était aussi celui de personnes baptisées. On voit aussi sur la même figure une évolution parallèle entre le nombre de personnes soignées et celui du nombre d'élèves.

Figure 3. **Nombre de malades soignés, de personnes baptisées et d' élèves** (en logarithme)



Source : Archives de Kabwayi (1990)

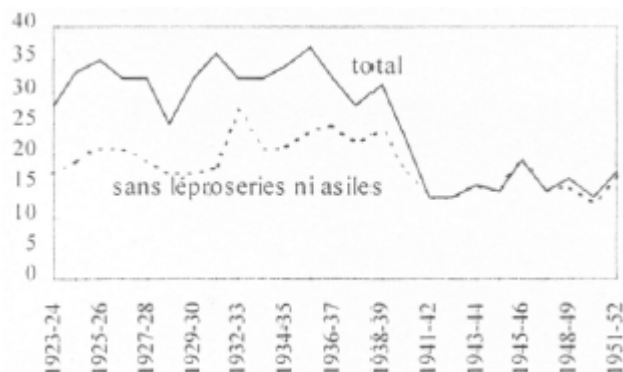
La multiplication des installations médicales et la construction des écoles ont d'ailleurs été utilisées comme moyen d'une lutte confessionnelle entre les Pères Blancs et les Pasteurs Protestants pour s'attirer le plus grand nombre de fidèles. Cette concurrence entre les confessions a, par conséquent, été bénéfique pour les actions de développement puisque les Pères Blancs multipliaient celles-ci dans le but de barrer la route aux Protestants et de conserver le monopole de l'occupation religieuse. Les Protestants utilisaient également les mêmes moyens pour s'implanter (Mbandahe, 1990 : 56 et plus , Rumiya : 202).

Cette lutte d'influence confessionnelle était telle que Monseigneur Classe - adversaire avéré des Protestants - gonflait les statistiques qu'il adressait à l'Oeuvre de la Sainte-Enfance⁹ pour demander des financements. La surestimation des statistiques portait notamment sur les orphelinats et les asiles dont le nombre était intentionnellement gonflé. Ces financements devaient servir à multiplier les initiatives en faveur des enfants de sorte à leur éviter d'être sous l'influence des protestants qu'il considérait comme des hérétiques. Il faut préciser que l'Oeuvre de la Sainte Enfance était un organisme financier sous l'égide de la Sacrée Congrégation de la Propagande de la Foi dont le but était d'aider à la résolution des problèmes de l'enfance sous tous ses aspects. Dans ses actions, elle réservait une importante place à l'enfance en Afrique

⁹ La direction générale et le conseil central de cette organisation avait son siège au 44 rue du Cherche - Midi dans le sixième arrondissement de Paris.

où elle finançait la construction d'écoles. De dispensaires, d'orphelinats, d'ateliers et d'ouvrirs¹⁰ (Mbandahe, 1990 : 56).

Figure 4. **Nombre d'établissements médico-sanitaires**



Source : A partir des données collectées par Mbandahe (1990)

La Figure 4 montre un biais statistique systématique jusqu'en 1941 qui serait le reflet de la pratique de Monseigneur Classe. Celui-ci établit tous les rapports avant la guerre de 1940-1945. Il est décédé le 31 janvier 1945 à Bu , jumbura. Entretemps, il avait été remplacé par Monseigneur Déprimoz, devenu Evêque en 1943. Celui-ci décida de mettre fin à la pratique de son prédécesseur en mettant beaucoup plus de transparence dans les chiffres des rapports annuels. De fait, on observe sur la figure 4 la disparition du contraste entre les deux séries à partir de 1942 au moment où Monseigneur Déprimoz avait probablement commencé à s'occuper des statistiques¹¹ (Mbandahe, 1990 : 65-69).

¹⁰ D'après Mbandahe, un ouvrier était un espace réservé à l'artisanat surtout féminin comme la tresse des nattes, la fabrication de corbeilles ou d'objets décoratifs.

¹¹ D'après Mbandahe (communication personnelle), il est possible que Monseigneur Déprimoz se soit occupé des statistiques à partir de 1942, puisqu'il était l'homme de confiance de Monseigneur Classe.

L'influence de la hiérarchie coutumière

Pour revenir à la figure 2, on constate une baisse du nombre des personnes soignées pendant la première guerre mondiale et une recrudescence après 1920. Cette remontée est particulièrement forte à partir de 1930. Il faut rappeler que les débuts de l'implantation des missions ont été lents et difficiles du fait que les notables, la classe dirigeante et le roi en tête, n'en voulaient pas. Ils les considéraient avec mépris et il était strictement interdit à un vrai mututsi de se faire chrétien. "Les Pères, disait-on, sont des *ibisimba*¹²", et ceux qui se font chrétiens sont des *myangarwanda* (Heremans : 77)¹³. Or, le Cardinal Lavigerie recommandait aux missionnaires qui partaient en Afrique de convertir d'abord les chefs du pays afin de favoriser une diffusion rapide du christianisme. Un tel souhait sera exaucé au delà de l'espérance lorsque, en 1931, fut intronisé le roi Mutara III Rudahigwa converti au catholicisme, à la place de son père Musinga, destitué par l'autorité de Tutelle avec le concours de Monseigneur Classe, Vicaire apostolique de Kabgayi¹⁴.

Cet événement fut suivi d'un mouvement de conversions en masse dans toutes les classes de la société. Ce mouvement reçut le nom de "tornade" en référence au numéro de la revue missionnaire *Grands Lacs* de 1935 consacré au Rwanda dont l'intitulé était : "Où l'Esprit saint souffle en tornade". Comme le dit Kalibwami (1991: 262), pour la rumeur publique, la conversion du roi était devenue comme un ordre "ilivuzumwami" pour le reste de la population. Il s'ensuivit que du point de vue de l'accès aux soins donnés par les missions catholiques, on observe une très forte croissance du nombre de personnes soignées qui est corrélative à la conversion du roi. Celle-ci constitua un signal fort en faveur de la fréquentation des actions des missionnaires non seulement du point de vue religieux mais aussi pour ce qui concerne la santé et l'éducation notamment.

¹² Des animaux. C'est ainsi que l'administrateur de Gisenyi rapporte en date du 23 Mai 1923: "presque partout régnaient le mépris et la haine des chrétiens qui s'étaient alliées aux Blancs ". Voir le document *Historique et chronologie du Rwanda* (1975 . p.22).

¹³ Ceux qui haïssent le Rwanda.

¹⁴ Le roi Musinga fut destitué le 12 novembre 1931 par le gouvernement belge par l'intermédiaire du gouverneur Voisin. Il lui était reproché d'être "contre le Gouvernement, contre les missions, contre tout progrès, contre la civilisation". *Diaire de kwamagana*, 14 novembre 1931. Son fils Rudahigwa fut proclamé roi deux jours après et intronisé le 16 novembre 1931 par le même gouverneur belge au Rwanda (J. Rumiva. 1992: 169-189).

Par ailleurs, le début du règne de Mutara III Rudahigwa coïncida avec une campagne intense et systématique par l'autorité de Tutelle pour éradiquer le pian (ibinyoro). Cette campagne aboutit à une forte baisse du nombre de cas. Elle eut d'autant plus de succès qu'elle fut obligatoire¹⁵. L'importance du pian dans la pathologie totale qui était de 30 à 50 % entre 1925 et 1934 n'était plus que de 5 à 10% entre 1955 et 1959 (Meheus, 1982 : 474-480).

La forte baisse du nombre de malades soignés au début des années 40 correspond à la période de la seconde guerre mondiale et à la famine Ruzagayura¹⁶.

Du fait de ces deux événements, la population rwandaise aurait perdu 18% de son effectif passant de 1,9 à 1,55 millions entre 1940 et 1946¹⁷. Cette période passée, le nombre de malades soignés a repris avec plus de vigueur.

Les actions de l'autorité coloniale

L'autorité coloniale a joué un rôle important dans plusieurs aspects de l'évolution économique et sociale comme la lutte contre les famines, le développement de la couverture sanitaire, l'éducation, la construction des routes, la multiplication des centres commerciaux et de négoce (Hermans : 69). Selon Jean Paul-Harroy (1984) - Vice-gouverneur du Ruanda-Urundi à partir de 1955, puis Résident Général en 1962 - lorsque les Belges acquirent la gestion du territoire du Rwanda et du Burundi en 1916, les Allemands n'avaient pas entrepris d'actions significatives dans ces différents domaines. La lutte contre les famines devint la priorité de l'administration belge¹⁸.

Dans le domaine agricole

Parmi d'autres actions, il faut noter les actions suivantes :

- l'obligation faite au roi Musinga dès 1917 de prescrire le doublement de la superficie agricole autorisée à chaque foyer hutu, par la mise en culture notamment des vallées jusque là réservées au bétail des pasteurs (Paternostre, 1994 : 33).
- l'amélioration des techniques de l'agriculture et de l'élevage, la généralisation de quelques cultures comme le manioc - plante résistante aux intempéries et qui se garde jusqu'à trois ans dans le sol - la pomme de terre et la patate douce.

¹⁵ Cette information nous a été donnée par le Dr Vanderick (communication personnelle). La lutte contre le pian se faisait par la prise d'un médicament à base d'arsenic qui n'était pas sans danger. Ce médicament fut remplacé par la pénicilline après la seconde guerre mondiale. L'introduction de cet antibiotique fit baisser fortement la mortalité des enfants à partir de 1946.

¹⁶ Famine anéantissante (notre traduction).

¹⁷ ONU (1953), *La population du Ruanda-Urundi*, Et. Démo. N° 15 , STS/SOA Ser. A/, New York, cité par Niyibizi (1982).

¹⁸ La colonisation allemande a connu sept famines : 1897-98, 1900, 1902-3, 1905, 1906, 1916-17, 1917-18. La Tutelle belge en a connu cinq dont les deux dernières se produisirent en 1930 et pendant la guerre en 1942-44. Cité par Harroy (1984 : 97). 2' Harroy (1984).

- la campagne de promotion d'une intensification agricole et l'usage de la coercition pour provoquer une extension des superficies cultivées.
- l'ordonnance-loi n° 52 du 7 novembre 1924 sur le régime des "cultures vivrières obligatoires" qui imposait la détention d'un minimum de superficie sous culture vivrière par rwandais adulte marié.
- l'introduction des cultures de rente dont l'objet n'était pas la lutte contre les famines mais qui pouvaient procurer des revenus monétaires : le café introduit par les Allemands et devenu une culture obligatoire en 1925 , le pyrèthre imposé par les Américains en 1942, le thé et d'autres cultures de moindre importance : le quinquina, l'arachide, le tabac et le coton.
- l'aménagement des sources d'eau et l'adduction de l'eau vers des centres importants.
- le décret du 19 juillet 1926 encourageant à l'émigration vers les régions de moindre densité démographique à l'intérieur du pays et vers les pays limitrophes.
- la substitution de l'ordonnance-loi de 1924 par celle du 20 novembre 1944 qui étendait le pouvoir de réglementation des résidents notamment à la lutte anti-érosive, au boisement, à l'interdiction de vendre les semences sélectionnées, à l'entreposage amélioré des vivres dans les silos en employant les insecticides.
- la mise en place, dès la fin des années 20, d'une veille agronomique pour renseigner l'autorité sur les risques locaux de disettes dès les premiers signes avantcoureurs.
- la promotion de la construction de routes en notant, à partir du début des années trente, les administrateurs territoriaux en fonction du nombre de kilomètres de nouvelles pistes inaugurées dans l'année. Cela permit l'existence d'un réseau routier de plus en plus étendu grâce auquel les échanges et les communications entre les habitants de tout le pays pouvaient se multiplier.

Le rôle de l'autorité coloniale fut aussi considérable en ce qui concerne l'enseignement et la lutte contre les maladies, domaines dans lesquels, comme il a été déjà dit, elle collabora en bonne entente avec les missionnaires. De fait, il y avait un intérêt réciproque à cette collaboration. Les missionnaires avaient besoin de moyens financiers pour lancer et entretenir d'importantes infrastructures dans le pays et asseoir leur influence sur la population. L'autorité coloniale voulait profiter du capital de sympathie et de respect dont jouissaient les missionnaires pour étendre leur emprise administrative. Elle comptait, entre autres, profiter de l'enseignement de l'Eglise sur l'obéissance à l'autorité civile en ce qui concerne notamment le paiement de l'impôt et l'accomplissement de diverses obligations administratives (Rumiya, 1992 : 211).

Dans le domaine de l'enseignement

Dans le domaine de l'enseignement, la Belgique se déchargea sur les missions chrétiennes moyennant des subsides par élève. Ces subsides ne concernaient que les missions belges jusqu'en 1948, date à laquelle elles furent étendues aux écoles de missions protestantes d'autres nationalités répondant aux critères convenus. Les deux écoles primaires officielles créées en 1919 furent abandonnées aux missions du fait de leur coût élevé. Elles furent reprises en 1929 par le Groupe Scolaire d'Astrida, créé en substitution de l'école des Fils de chefs fondée par les Allemands en 1907 pour former des cadres administratifs et techniques. La réalisation et la gestion de cet établissement furent confiés aux Frères de la Charité de Gand.

Les missions de cet établissement étaient les suivantes¹⁹ :

- pourvoir d'éléments bien formés les cadres indigènes de l'administration ;
- former, avec la collaboration de fonctionnaires du gouvernement, des assistants agricoles, médicaux, vétérinaires et administratifs ;
- fournir aux communautés indigènes un cadre de chefs et de sous-chefs conscients de leurs responsabilités et de leurs devoirs.

Les années 50 ont été marquées par l'introduction de l'enseignement moyen pour les filles. L'autorité de Tutelle créa la première école secondaire pour accoucheuses à Kabgayi qui servira de modèle pour la création de nouvelles écoles dans le pays.

Les subsides accordées par l'autorité coloniale aux missions sont vite devenues pesantes à partir du moment où l'école était devenue valorisante et où l'accroissement démographique créait une forte demande scolaire après la deuxième guerre mondiale. Le poids financier était d'autant plus ressenti qu'en vertu de l'application de raccord passé entre l'Etat et les missions en 1948, celles-ci pouvaient ouvrir de nouvelles classes sans restriction. C'est ainsi que dans les années 50, la part du budget total consacré à l'enseignement - surtout de niveau primaire²⁰ - dépassait facilement les 20%. A cette époque le Rwanda comme le Burundi produisait 10 000 sortants de l'école primaire dont seulement un millier pouvait entrer à l'école secondaire²¹.

Une telle situation créa dès cette époque un déséquilibre entre le nombre d'enfants scolarisés aspirant à l'emploi non agricole et au mode de vie urbain alors que les opportunités d'emploi en dehors du secteur agricole étaient quasi inexistantes. Ce déséquilibre entre scolarisation et structures économiques du pays devait s'accroître. Il devint, à partir des années 80, d'autant plus critique que les terres agricoles étaient

¹⁹ Cité par Harroy (1984 : 107).

²⁰ Jusqu'en 1930, l'enseignement se limitait à l'école primaire. A partir de cette date, on ouvrit des écoles artisanales et ménagères, des centres d'apprentissage pédagogique, des écoles de moniteurs et monitrices et l'école de formation des cadres administratifs et techniques du Groupe Scolaire créée en 1929 (Harroy : 108).

Selon le Dr Vanderick, cette liste omet l'existence de petits et un grand séminaires avant 1930.

²¹ On avait ainsi un taux de 10% de passage de l'école primaire à l'école secondaire dans les années 50. Ce taux ne dépassait guère 8% dans les années 60 et 70 d'après les statistiques tenues par Marcel Colson. Nous avons consulté ces statistiques chez lui à Namur le lundi 8 février 1999. Colson, fut inspecteur de l'enseignement secondaire au Rwanda de 1967 à 1981. A ce titre, il était responsable des admissions de l'école primaire à l'école secondaire pour la période indiquée. Les statistiques à sa disposition sont donc fiables.

rares. Il est par ailleurs l'un des facteurs de la tragédie rwandaise de 1994, car c'est en effet au sein de la jeunesse désœuvrée que se recrutèrent les milices dont on sait l'activisme dans le génocide des tutsi, les massacres d'opposants politiques, et les pillages.

Dans le domaine de la santé

Dans le domaine de la santé, l'autorité de Tutelle a également participé au financement des actions des missionnaires et à la fourniture de produits médicaux comme les vaccins. Cependant, elle réalisa aussi elle-même diverses actions dont on peut citer les suivantes (Harroy, 1984 : 186-187 ; Janssens, 1992: 97):

- les campagnes de lutte contre la maladie du sommeil qui aboutirent, en 1957, à l'éradication de la trypanosomiase humaine ;
- la construction d'un sanatorium à Rwamagana inauguré en avril 1955 et la réalisation de campagnes de dépistage et de traitement de masse de la tuberculose. A partir de 1959, le service médical territorial était capable de réaliser annuellement 800 000 vaccinations au BCG.
- à partir de 1950, application des mesures antipaludiques de l'OMS qui consistaient en des travaux d'assainissement et de pulvérisations au DDT pour toutes les huttes en dessous de 2000 mètres d'altitude. Ces opérations tirent rapidement le nombre de cas de paludisme et permirent d'abaisser fortement la mortalité infantile. Néanmoins, par rapport à son objectif d'éradiquer le paludisme, ces opérations furent un échec en Afrique, le paludisme restant la plus grande cause de mortalité (Bloom et Sachs, 1998: 231)²².

²² Ces auteurs précisent que la campagne lancée par le gouvernement américain et par l'OMS pendant les années 50 et 60 n'a pu éradiquer le paludisme que sur une aire géographique limitée, du fait des conditions climatiques favorables. C'est le cas de certaines zones géographiques de l'Europe du sud, des îles de la Jamaïque et de Taïwan. C'est aussi le cas de Hong Kong, de Singapour et de l'île Maurice. C'est enfin le cas de la Malaisie où il a été possible de contrôler plus facilement la prévalence des moustiques.

Dans une optique de plus long terme, le gouvernement belge entreprit des actions en direction de la médecine préventive et en faveur des soins à la mère et à l'enfant. Plus important encore, elle favorisa - au sein du Groupe Scolaire d'Astrida - la formation d'assistants médicaux de très bon niveau. La section d'assistants médicaux, introduite en 1936, recrutait parmi les meilleurs élèves qui avaient réussi l'examen d'entrée à l'école secondaire car, à la fin de la formation, les assistants médicaux devaient assumer d'importantes responsabilités. Il fallait donc recruter des élèves capables de comprendre les notions scientifiques indispensables pour atteindre un niveau de formation technique suffisant afin de pouvoir poser des diagnostics, donner des soins médicaux curatifs et faire des recommandations appropriées aux malades sur le plan de la prévention. Les assistants médicaux vont donc devenir le pilier de l'organisation sanitaire en assumant d'importantes responsabilités de vrai médecin praticien dans les dispensaires, les hôpitaux et les maternités.

Ils seront chargés de traiter les maladies dites sociales - les endémies et les maladies transmissibles les plus courantes - d'administrer les soins, de pratiquer des interventions chirurgicales mineures, de déterminer les malades à transférer ou à présenter au médecin, de veiller à faire circuler les informations épidémiologiques et nosologiques de la région, d'organiser des consultations préventives pour les femmes et les enfants (Jenssens, P.G. 1992 168).

Cette formation ne concernait que des petits effectifs d'étudiants²³. On peut ainsi voir dans les tableaux 2 et 3, qu'en 1956 - vingt ans après l'ouverture de ladite section médicale - le Rwanda et le Burundi ne disposaient ensemble que de 91 assistants médicaux. De façon générale, les données de ces tableaux permettent de se faire une idée de la couverture médicale qui était encore très faible malgré les énormes efforts des missionnaires et du gouvernement belge. Toutefois, il faut se rendre à l'évidence que ces différentes actions dans le domaine de la santé, conjuguées aux différentes mesures agricoles ont produit des effets considérables puisque le taux de croissance démographique était déjà proche de 3% après la deuxième guerre mondiale, du fait de la baisse de la mortalité, plus particulièrement de celle des enfants.

²³ En 50 ans, l'école d'assistants médicaux en aura formé 273, ce qui revient à peu près à 5 diplômés par an (Jennens et al., 1992 : 98). De ces assistants médicaux 80 devinrent, par la suite, docteurs en médecine de diverses facultés. Voir Dr Vanderick (1982).

Tableau 2 : **Nombre d'établissements au Rwanda-urundi en 1956**

Etablissements	Nombre	Lits
Hôpitaux et maternités	18	3247
Missions et organismes philanthropiques	15	962
Sociétés privées	3	245
Dispensaires-infirmieries		
- gouvernementaux	87	671
- missions et organismes philanthropiques	25	222
- Sociétés	14	104
Formations spécialisées lépreux, tuberculeux, etc.	3	1 107

Nombre de lits pour 1000 habitants 1,4

Tableau 3 : **personnel médical au Rwanda-urundi en 1956**

	Gouvernements et parastataux	missions et organismes philanthropiques	Sociétés	Praticiens privés
Médecins	44	12	5	9
Pharmaciens	1			
Assistants médicaux	91	3		
Dentistes	1	3		
Infirmières et accoucheuses	12	66	2	
Infirmiers locaux	178			
Aides-infirmiers	358			
Aides-accoucheuses	98			

Source : Janssens et al. (1992 : 141)

Au niveau politico-administratif

Comme les Allemands, les Belges s'appuyèrent sur la hiérarchie politique existante. En réalité, contrairement aux Allemands qui s'en remettaient au roi pour l'exécution de certaines tâches, les Belges intervenaient jusque dans les moindres détails de l'exécution des ordres. Ce qui fit dire à l'administrateur de Nyanza que la politique de la Tutelle belge était " la politique directe, la plus directe qu'il soit possible d'imaginer "24

Le fait de s'appuyer sur la hiérarchie coutumière eut pour effet l'extension de la pratique des abus de cette hiérarchie dans les zones de l'ouest et du nord qui y avaient échappé et le renforcement de certains de ces abus. Signalons, au passage, que l'un des effets de l'administration belge est l'introduction, en 1931, de la carte d'identité mentionnant l'origine ethnique. Cette carte d'identité servit à mettre en évidence la situation défavorisée des Hutu et des Twa, mais plus tard, elle permit aux milices interahamwe d'identifier leurs victimes tutsi lorsque se produisit l'attentat contre l'avion transportant le Président Habyarimana, le 6 avril 1994.

À leur départ, les Allemands laissèrent un pays fonctionnant selon le modèle coutumier. Celui-ci se caractérisait par l'existence d'un roi tutsi qui assumait le contrôle politique du pays à travers une triple hiérarchie de chefs : le chef des pâturages, le chef du sol et le chef d'armée. La population dépendait à la fois de chacun de ces trois chefs plus un quatrième dans le cadre d'un contrat de type féodal entre un shebuja (patron) et un umugaragu (client)²⁵. Dans cette dernière dépendance, la population hutu était astreinte aux travaux les plus durs. Ce système assez complexe présentait l'avantage d'être souple puisque la population ne dépendait pas de l'autorité d'un seul chef et qu'elle pouvait être défendue dans le cadre de cette quadruple fonction par l'un ou l'autre de ces chefs (Reyntlens, 1985 ; Rumiya, 1992 : 217). De fait, il y avait une certaine concurrence entre les chefs qui devaient faire attention à l'opinion de la population quant à leur réputation de peur d'être démis.

Dans le but de rendre plus efficace cette administration indirecte, la triple hiérarchie fut abolie en 1926 et fusionnée dans les mains d'un seul chef, le plus souvent le chef de l'armée qui était toujours tutsi. Cela a eu pour autre effet pervers de déséquilibrer davantage les rapports de force en faveur de la classe dirigeante tutsi et de privilégier les éleveurs principalement tutsi au dépens des agriculteurs en grande majorité hutu. Par ailleurs, l'ouverture, en 1919, de l'école des fils de chefs de Nyanza par les Allemands, reprise par les Belges eut pour effet le renforcement de l'élite politique tutsi et la monopolisation du pouvoir par celle-ci. Une telle exacerbation de l'inégalité d'accès au pouvoir et aux ressources économiques et culturelles par l'autorité de Tutelle était, par ailleurs, en contradiction avec beaucoup d'autres décisions et interventions juridiques qui ont fini par saper les sources de la légitimité du pouvoir

²⁴ R/R.U n° 7 (89), Territoire de Nyanza, rapport annuel 1930, cité par Rumiya (1992 : 228).

²⁵ Dans ce contrat, un *shebiya* cédait, en usufruit, une ou plusieurs vaches à un *unnigaragu* à qui il promettait aussi d'assurer protection contre prestations en vivres, en services domestiques et en disponibilité pour l'accompagner dans ses voyages ou expéditions militaires.

royal, à l'incitation, le plus souvent de la Société des Nations, puis du Conseil de Tutelle de l'ONU.

Pour n'en citer que deux, le décret du 14 juillet 1952 créait des conseils consultatifs à différents niveaux de l'administration et décidait qu'il devait y avoir des élections d'où devait sortir le Conseil Supérieur du pays présidé par le roi. Ce décret visait, entre autres objectifs, l'atténuation des injustices et à la préparation à l'indépendance. Les élections eurent lieu en 1953 et le 30 septembre 1956. Le système d'élections était cooptatif et n'était donc pas démocratique²⁶. Un seul Hutu sur 33 membres dit Conseil Supérieur du pays fut élu. En dépit de leur non représentativité, ces élections créèrent déjà l'idée d'un chef élu et formèrent, de ce fait, le peuple à l'idée de démocratie.

Par ailleurs, les arrêtés de 1954 ordonnèrent la suppression de l'Ubugabaga -bail à cheptel - et le partage des vaches entre les shebuja (patrons) et les bagaragu (les clients). Cela diminua le poids de la domination des patrons. Après l'application du Décret du 14 juillet 1952 et des Arrêtés de 1954, le peuple se mit à réclamer le partage des terres, la réglementation du régime foncier, l'accès à l'enseignement dans des conditions égales pour tous, la répression des abus dans les tribunaux, la nomination des chefs et sous-chefs selon des critères méritocratiques. Avec ces interventions législatives le système socio-politique coutumier était en pleine désintégration (Gakusi et Nkundabagenzi, 1989).

Limites de l'action des missionnaires et de l'autorité coloniale

En dépit du manque de données sur la mortalité, on peut dire que pendant les quatre premières décennies de ce siècle, un nombre considérable de décès a pu être évité grâce à l'action des missionnaires et de l'autorité coloniale. Cette action était toutefois encore de portée limitée par rapport à la faible couverture médicale de toute la population et à la multitude des affections à soigner qui emportaient quantité de vies humaines, spécialement les enfants. La population était encore soumise à de fréquentes épidémies²⁷ et à des famines²⁸.

L'économie était fortement dépendante des conditions climatiques. Une sécheresse prolongée ou une pluie torrentielle pouvait provoquer une pénurie de nourriture ou une famine très meurtrière comme ce fut le cas à plusieurs reprises.

²⁶ Pour le mode d'élection utilisé, voir Fidèle Nkundabagenzi (1961), *Evolution de la structure politique du Rwanda*, mémoire de licence en Sciences Politiques, Université Catholique de Louvain, 47-57.

²⁷ La population était frappée par diverses pathologies dont la variole, la dysenterie, la méningite cérébro-spinale, la grippe, la lèpre, les plaies profondes et infectieuses, les parasites intestinaux, la malaria, la rougeole, la tuberculose, beaucoup de maladies de la peau. Voir Durant (1960), *Les plantes bienfaisantes du Rwanda et du Burundi*, Astrida. Cité par Mbandahe (1990 : 34).

²⁸ Selon le document *Historique et Chronologie du Rwanda (1975 : 12)*, les dates des famines connues sont les suivantes (territoires entre parenthèses) : 1890 : Muhatigicumuro (Astrida), 1895 : Kijugunyu, 1902-1903 Ruyaga, 1904-1905 : Rwakahaga, 1917-1918 : Rzanurimbaba, 1924-1925 : Gakwege, appelée aussi Ntunyanjweho (Byumba), 1928-1929 : Rwakayihura, 1943-1944 : famine nommée selon les territoires, Rulagayura (Nyanza, Kibungo, Astrida), Matemane (Byumba et Kigali), Gahoro (Kisenyi et Kibuye) Rudakangw'imishanana (Ruhengeri). Le document précise aussi que le territoire de Sliangugu fut toujours épargné par les famines et qu'il attira une forte immigration d'affamés d'autres territoires. Il y eut aussi, en 1907, la famine Kiramwaramara qui n'est pas citée par le document

Il faut noter que les pénuries de nourriture et les famines ne provenaient pas que de conditions climatiques. La mobilisation, les taxes et réquisitions en denrées imposées à la population par les armées en conflits - l'armée allemande contre les armées anglaise et belge - expliquent en grande partie la sévérité de la famine Rumanurimbaba dont on dit qu'elle a emporté la moitié de la population entre 1914 et 1917²⁹. Certaines pénuries ou famines ont été également le résultat d'actions punitives de l'autorité coloniale - d'abord allemande, puis belge - pour soumettre les chefs rebelles à son autorité ou à celle du roi rwandais.

En outre, une forte mortalité était maintenue par l'attitude ou les décisions émanant du roi et de son entourage contre les actions des missionnaires. Il a été vu plus haut qu'une telle attitude ou certaines décisions freinaient la population à recourir aux soins modernes dispensés par ces missionnaires. L'on sait aussi que le roi Musinga s'opposa obstinément à la vaccination des troupeaux de son royaume pendant que la peste bovine anéantissait le gros bétail (Mbandahe, 1990 : 31). C'est, par ailleurs, à la suite de son comportement jugé rétrograde et irresponsable que Musinga sera destitué par le gouvernement belge en 1931³⁰

Cette décision est parmi les actions du gouvernement belge qui ont eu d'importantes répercussions sur la société rwandaise et sur son évolution vers la révolution de 1959.

Comme pour d'autres pays africains, l'introduction de la médecine moderne au Rwanda eut un impact particulièrement considérable dans la baisse de la mortalité des enfants du fait de la disposition de médicaments antimicrobiens efficaces dans le traitement des maladies infectieuses. La baisse de la mortalité fût plus spectaculaire après la deuxième guerre mondiale quand les produits comme la chloroquine, les sulfamides, les antibiotiques (la pénicilline et la streptomycine), ainsi que le DDT étaient disponibles (Bloom et Sachs. 1998 243³¹). C'est ce qui explique la forte croissance démographique à partir de ce moment dont la conséquence fut la structure par âge très jeune observée par la suite.

²⁹ La population rwandaise était estimée à 1 100 000 personnes en 1914 (Mbandahe, 1990 : 33). Pour une description sur les ravages faits par les armées allemandes et belge, voir Rumiya (1992 : chapitre 3).

³⁰ Postiaux, " Compte rendu des entrevues du 9-10 août 1929 avec le Mwami Musinga et sa mère Nyirayuhi ", C. P./7/ I. Cité par Rumiya (1992: 174).

³¹ Ces médicaments étaient disponibles dès 1943

La période de 1963 à 1975

Certaines explications de la montée de la mortalité des enfants entre 1963 et 1975 proviennent des changements institutionnels occasionnés par la révolution rwandaise de 1959. Afin de comprendre comment cet événement majeur a eu des répercussions sur la situation sanitaire, il importe de revenir sur l'organisation sociopolitique de l'époque, fondée sur un système d'inégalités institutionnalisées; et de discuter des problèmes que devait rencontrer le Rwanda à la suite de l'indépendance.

Les prémices de la révolution rwandaise

On n'abordera pas ici la question de l'origine d'un tel système socio-politique inégalitaire pour n'en considérer que ses caractères et ses effets sur la société rwandaise. Grâce aux travaux réalisés sur la période d'avant la révolution rwandaise et ceux portant sur la période 1959-1962, on dispose d'informations précises sur ce système. On doit à Aloys Munyangaju (1959) une étude pénétrante sur *L'actualité politique au Rwanda*. Cette étude comprend des statistiques détaillées sur l'accès inégalitaire au pouvoir, à la fonction administrative et à l'enseignement. En voici le contenu.

Tableau 4. Représentation hutu-tutsi aux divers organes du pouvoir en 1959

1. Répartition ethnique de la population Rwanda-urundi

Ethnie	Effectif	%
Hutu	1 000 000	88.2
Tutsi	600 000	10.8
Twa	50 000	1

2. Mandats publics

	Tutsi	%	Hutu	%	TOTAL
Chef chefferie	81	98.8	1 (Urundi)	1.2	82
Sous-chef	1050	95.5	50	4.5	1400
Cons. gens du R.U.	12	94	2	14.2	14
Cons. Sup Ruanda	31	91	2	6	33
Cons. Sup. Urundi	30	80.7	3	9	33
Cons. Terr. Ruanda	125	81.7	30	19.3	155
Cons. Terr. Urundi	112	80.1	26	18.8	138
Aux. de l'administration	284	67	122	33	406
TOTAL	1725	88	236	12	1961

3. Répartitions des chefs de chefferies par ethnies au Ruanda

Ethnies	Effectifs	%
Tusi	45	100
Hutu	0	0
Twa	0	0

4. Répartition de ces chefs par clans au Rwanda

Clans	Effectifs	%
1. Banyiginya	31	68.9
2. Bega	5	11.2
3. Basinga	3	6.7
4. Bacyaba	2	4.4
5. Basigaba	2	4.4
6. Bageseta	1	2.2
7. Vacant	1	2.2

5. Répartition de ces chefs par familles au Rwanda

Clans	Familles	Effectifs	%
1. Banyiginya	1. Bahindiro	13	28.9
	2. Bangunga	5	11.12
	3. Bashambo	5	11.12
	4. Batsobe	3	6.7
	5. Bakobwa	1	2.2
	6. Benemunyiga	1	2.2
	7. Baryinyonza	1	2.2
	8. Baka	1	2.2
	9. Bahanya	1	2.2
2. Bega	1. Bakagara	2	4.5
	2. Bakongori	1	2.2
	3. Bahanya	1	2.2
	4. Bakiza	1	2.2
3. Basinga	1. Bacumbi	3	6.7
	2. Barenzi	2	4.5
4. Bacyaga	Babogo	1	2.2
5. Bzigaba	?	1	2.2
6. Bagesera	?	1	2.2
7. vacant		1	2.2
Total	18	45	100

Le monopole politique tutsi

Les données du tableau 4 appellent les commentaires suivants. Non seulement le roi du Rwanda devait être choisi au sein de l'ethnie tutsi, mais aussi les chefs de chefferie appartenaient à cette même ethnie. Celle-ci représentait à peu près 11% de la population. On trouve une seule exception au Burundi où un Hutu occupait un poste de chef de province. L'idée générale qui ressort de la partie haute des données du tableau est que plus était élevée la fonction, plus l'exclusion des Hutu était forte jusqu'à devenir totale pour ce qui concerne la fonction de roi et de celle de chef. On voit ainsi qu'à l'échelon inférieur de l'administration, les Hutu représentaient 33% des auxiliaires de l'administration. Ce pourcentage n'est plus que de 19,3% pour le Conseil Territorial du Ruanda et de 6% pour le Conseil Supérieur du pays. Il s'évanouit complètement au niveau des chefferies.

Cette observation est confirmée par les données qui comparent la composition ethnique aux conseils à deux dates différentes. Entre 1953 et 1956, les Hutu avaient obtenu une augmentation sensible de leur représentation dans les conseils inférieurs alors que celle-ci diminue au fur et à mesure que l'on monte dans la pyramide, pour arriver au conseil supérieur avec un seul représentant " (Reyntjens, 1985 : 194).

Selon Kalibwami (communication personnelle), les familles Bashambo et Batsobe formaient un clan à part, proche de ce celui des Banyiginya.

Les données du tableau 4 donnent une vision assez détaillée de la répartition du pouvoir. Tous les Tutsi n'occupaient pas, loin de là, un haut rang social. Au sein de l'ethnie tutsi, les deux clans royaux - Banyiginya et Bega - occupaient 80% des postes de chefferie. Le clan des Banyiginya occupait à lui seul 68,9% de ces postes. Au sein des ce clan lui même, la famille Bahindiro était sur-représentée avec 28,9% de places.

Tableau 5. **Composition ethnique (les conseils en 1953-1956)**

	1953		1956		Variations	
	Tutsi	Hutu	Tutsi	Hutu	Tutsi	Hutu
Collège électoral	41.4	58.4	33.1	66.7	-20.1	+14.3
Conseil supérieur	52.3	47.6	45.6	54.3	-12.9	+14.1
Conseil Chefferie	88.6	11.4	84.8	15.2	-4.3	+33.3
Conseil Territoire	90.7	9.3	88.6	11.4	-2.3	+22.6
Conseil du pays	90.6	9.4	96.9	3.1	+7	-67

Source Filip Reyntjens (1985 194)

L'observation faite sur la répartition du pouvoir reste valable pour ce qui concerne l'enseignement. Moins le niveau d'études était élevé, plus les Hutu étaient représentés et viceversa. Alors que la proportion de Hutu était de 67,7% à l'école primaire, ce pourcentage n'était plus que de 39,1% à l'école secondaire. Au sein de l'école

secondaire même, les données du tableau 6 montrent une importante déperdition pour les enfants hutu au niveau de la rhétorique et de la seconde.

Le monopole culturel tutsi

Tableau 6. Répartition ethnique en matière d'éducation en 1917-1918

Au niveau du Rwanda

Ethnie	Ecoles primaires		Ecoles secondaires		Variation
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Tutsi	14 211	32.1	1 740	60.9	28.8
Hutu	29 953	67.7	1 116	39.1	-28.6
Twa	32	0.2	-	-	-
Total	44 196	100	2 856	100	

Au niveau du Rwanda-Urundi

Etabliss. Secondaires	Tutsi	%	Hutu	%	TOTAL
Coll. Interracial Usumbura	135	66.9	67	33.1	202
Rhétorique et sec 1958	39	84.8	7	15.2	64
Athénée royal d'Usumbura	57	82.7	12	17.3	69
Gpe scolaire d'Astrida	279	66	143	34	422
Ecole pro Usumbura 1956	235	64.9	117	36.1	352
Ecole infirmière Usumbura	52	65.9	27	34.1	79
TOTAL	797	68.1	373	31.9	1 170

Source : Aloys. Manyangaju (1959)

1. Au niveau du Rwanda : statistiques fournies à la Commission Scolaire du Conseil Supérieur du Pays par 29 établissements d'enseignement primaire sur 114 et par 29 d'enseignement secondaire sur 47.

2. Au niveau du Rwanda-Urundi : statistiques des établissements secondaires fréquentés par des élèves venus du Rwanda et du Burundi.

Bien que l'inégalité d'accès à l'enseignement était encore excessivement forte dans les années 50, elle avait commencé à diminuer, du moins en ce qui concerne le Groupe Scolaire d'Astrida dont on dispose d'une série chronologique de répartition ethnique des étudiants provenant du Rwanda, du Burundi et du Congo (tableau 7). Ces statistiques ont été recueillies par René Lemarchand au Groupe scolaire même dans les années 60. Le tableau original ne comporte ni la somme des étudiants tutsi et hutu ni le pourcentage des tutsi. Les données de ces deux colonnes relatives à ces deux variables ont été dérivées du tableau d'origine. De fait, Lemarchand ne précise pas si le nombre d'étudiants tutsi concerne uniquement le Rwanda ou s'il s'agit d'étudiants venant du Rwanda et du Burundi.

Cependant, étant donné que le Groupe Scolaire recevait les étudiants venant de ces deux pays, plus les enfants de chefs venant de la région du Kivu (Congo), on considère que le nombre de tutsi comprend les étudiants rwandais et burundais. Le pourcentage a été calculé sur cette base. Il est fort probable que ces pourcentages – du moins certains d’entre eux – soient sous-estimés. On doit noter, par exemple, que c’est en 1932 que l’école des fils des chefs de Nyanza – créée en 1907 par les Allemands – a été transférée au Groupe Scolaire de Butare. Or, ces enfants étaient par définition des tutsi, ce qui laisse supposer une sous-estimation de ces pourcentages.

Tableau 7 : Répartition ethnique des étudiants du Groupe Scolaire d’Astrida (1932-54)

	Rwanda	Hutu	Burundi	Total-Hutu	Tutsi	Congolais	Tutsi-Hutu	%Tutsi
1934	-	9*	-	9	45	14	54	83
1933	-	-	-	-	21	-	-	-
1934	-	13*	-	13	26	-	39	67
1935	-	11*	-	11	41	-	52	79
1945	-		3	-	46	-	-	-
1946	1		8	9	44	-	53	83
1947	2		10	12	44	-	56	79
1948	2		11	13	85	2	98	87
1949	5		9	14	85	-	99	86
1953	3		16	19	68	-	87	78
1954	3		16	19	63	3	82	77

*Origine géographique non mentionnée

Source: Enrolment Records, Groupe Scolaire Astrida (actuelle ville de Butare), statistiques citées par René Lemarchand (1970: 138). Selon l’auteur les données de 1963-64 et de 1950-52 n’étaient pas disponibles.

En tout état de cause, la baisse des inégalités dans l'accès à l'enseignement va être accélérée par la révolution de 1959³². Le Frère Bernard, arrivé au Groupe Scolaire de Butare en 1961 où il fut aussitôt responsable de la section scientifique avant de devenir Directeur de cet établissement de 1972 à 1994, pense que le nombre d'étudiants tutsi et hutu n'aurait commencé à être équilibré qu'à partir de 1964. C'est toutefois sur ce fond d'inégalités que se produisit la révolution de novembre 1959 dont il faut apprécier les effets sur la mortalité des enfants.

Les effets de la révolution rwandaise de 1959

On reconnaît généralement à la révolution rwandaise le grand mérite d'avoir mis un terme au système monarchique dont on a déjà souligné la gravité des inégalités, et

³² Rappelons au passage qu'au début, c'était les enfants hutu qui fréquentaient l'école primaire, puisqu'il était mal considéré de fréquenter les missions. Ce n'est que par la suite que les Hutu furent évincés de l'enseignement, lorsqu'il était devenu évident que l'enseignement conférait une position sociale élevée.

d'avoir tenté d'introduire un système de partage du pouvoir à travers les partis politiques représentés au niveau de l'assemblée nationale, du moins dans les premières années des années 60. Toutefois, à côté de ses effets positifs, cette révolution a été l'occasion de troubles socio-politiques qui ont eu des effets négatifs inattendus sur les conditions de vie des Rwandais. La montée de la mortalité des enfants en est un exemple frappant. Ce phénomène ne semble pas avoir retenu l'attention des spécialistes du Rwanda jusqu'ici.

Les effets sur le système de santé

L'un des changements majeurs de la révolution rwandaise a été le passage du pouvoir des mains de l'élite de l'ethnie minoritaire tutsi à celles de l'élite de l'ethnie majoritaire hutu. Ce changement a eu des conséquences négatives certaines sur l'organisation du système de santé. Il importe de rappeler qu'avant 1960, les Tutsi avaient eu un accès prioritaire à l'enseignement. Par conséquent, c'était principalement eux qui exerçaient des fonctions politiques, administratives et techniques, y compris dans le secteur sanitaire. De ce fait, la révolution rwandaise eut pour conséquence immédiate le départ à l'étranger d'une bonne partie du personnel tutsi. Pour l'élite tutsi, ce départ était motivé par le refus du changement ou la crainte d'être tué. Cette crainte était d'autant plus motivée qti il s'agissait de personnes qui avaient profité de leur position sociale pour commettre des abus à l'égard de la population hutu et qui craignaient qu'elle ne se venge. Par ailleurs, l'exil était un signe de solidarité à l'égard du roi en fuite dont on espérait qu'avec l'aide de certains pays et organisations, il pourrait reprendre le pouvoir.

Il est difficile de donner des chiffres exacts du nombre de Tutsi victimes de ces troubles politiques. On estime qu'entre le 1er et le 12 novembre 1959, il y eut 2000 habitations incendiées et environ 300 victimes³³. Entre novembre 1959 et septembre 1961, les massacres et l'insécurité ont généré des dizaines de milliers de réfugiés - aussi bien tutsi que hutu au départ, puis presque exclusivement tutsi - à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Le nombre de personnes déplacées atteignait 300 000 personnes dont 120 000 à l'extérieur (Guichaoua, 1997). Les massacres de fin 1963, à la suite d'une tentative de reprise du pouvoir par les réfugiés à partir de l'Ouganda et du Burundi, auraient fait 20 000 victimes tutsi et un exil d'environ 100 000 personnes (Manikas, P.M. and K. Kumar, 1997). On estime ainsi qu'entre 40 et 70% de Tutsi auraient quitté le Rwanda entre 1959 et 1964³⁴. Il s'ensuit que la révolution avait mis dans un état de grave dysfonctionnement le système médical par le fait qu'une bonne partie du personnel qualifié - assistants médicaux, infirmiers et infirmières - venait de quitter le pays. De plus, une partie du personnel médical tutsi qui était restée dans le

³³ Ce chiffre est cité par la Mission d'information commune de l'Assemblée nationale française, *Enquête sur la tragédie rwandaise*, Tome 1 (1998 : 58).

³⁴ Erny (1994 : 140) parle de 10 à 20 000 le nombre de tutsi quel ont péri pendant la révolution et les années qui ont suivi, Imbs (1994) de 10 000 victimes pour 1963 et de 20 000 celles de toute la période 1959-1967. A vrai dire, comme pour le génocide et autres massacres faits à partir de 1990, on ne connaît pas avec exactitude le nombre de victimes. Dans ces circonstances, il arrive que les chiffres soient gonflés ou sous-estimés selon la thèse que l'on veut défendre.

pays n'était plus dans un contexte socio-politique lui permettant d'exercer son métier dans des conditions psychologiquement favorables. À la suite de la défaite de la monarchie et des attaques menées aux frontières du pays par les réfugiés tutsi à partir des pays limitrophes du Rwanda, les Tutsi restés à l'intérieur du pays évoluaient dans un climat de grande insécurité. Dans son adresse au Rwandais émigrés ou réfugiés le Président Kayibanda décrit, en mars 1964, cette atmosphère de la façon suivante : "Les tutsi restés au Pays qui ont peur d'une fureur populaire que font naître vos incursions sont-ils heureux de vos comportements³⁵?"

Le dysfonctionnement du système de santé a été d'autant plus important que parmi le peu de Hutu qualifiés pour exercer le métier médical, certains avaient opté pour la recherche de postes politiques ou administratifs offrant plus de prestige social et davantage de moyens matériels. Le Dr Vanderick (1982) décrit la situation en ces termes : " Ce pays, peut-être le moins bien préparé de tous : pas de villes, peu ou presque pas de cadres, mais une grande volonté de réussir malgré les péripéties parfois angoissantes de la révolution qui absorbent énormément d'énergies. Partir de zéro, par exemple, en ce qui concerne le service médical créer un ministère de la santé, sans archives au départ, dans des locaux provisoires, à la hâte, bref, une infrastructure administrative inexistante.

Il faudra donc attendre au moins une dizaine d'années pour renouveler le stock de personnel médical, étant donné que la seule formation d'assistants médicaux au Groupe Scolaire de Butare et quelques écoles d'infirmiers ne présentaient que de très faibles effectifs de sortants, en dessous de 10 par an pour chaque école. La période 1960-1975 a donc directement souffert d'un manque d'accès aux soins du fait du manque de personnel qualifié, en dépit de l'expansion démographique qui battait son plein. Dans un tel contexte, les conditions de survie des enfants pouvaient facilement se détériorer. Cette détérioration trouve d'autres explications tenant toujours aux suites de la révolution.

Les effets sur l'économie

De façon générale, la période 1960-1975 a été marquée par une stagnation dans les domaines économique et social. Dans le domaine agricole, cette révolution a produit au moins deux effets contradictoires.

D'une part, le départ du Mwami et de certains autres grands éleveurs de vaches libérait des terres. Par conséquent, il y avait une plus grande disponibilité foncière, du moins dans le début des années 60 avant que la croissance démographique ne conduise à davantage de saturation des terroirs (Gakusi, 1990, 1995). Il faut rappeler que l'une des revendications des leaders hutu en 1957³⁶ était un meilleur accès à la terre et une pleine jouissance de la propriété foncière individuelle. La révolution a donc eu des effets positifs sur les conditions d'accès à la terre et sur le statut juridique de la

³⁵ Kayibanda, G. (1964), "Adresse du Président Kayibanda au Rwandais émigrés ou réfugiés à l'étranger", *Rwanda, Carrefour d'Afrique* Mars, No. 31.

³⁶ Voir "Note sur l'aspect social du problème racial indigène au Rwanda", 24 mars 1957. Reproduit in Fidèle, Nkundabagenzi (1961), *Rwanda politique, C.R.I.S.P.*, 20-30.

propriété foncière individuelle. Une telle situation laisse penser à une chaîne causale allant du meilleur accès à la terre à une plus grande disponibilité alimentaire, puis à une baisse de la mortalité dont celle des enfants.

D'autre part, de tels changements rapides ont dû être, de façon transitoire, contre-productifs suite à la grande désorganisation de la paysannerie provenant de ce changement radical du pouvoir auquel la population avait été soumise pendant très longtemps. Certains champs avaient été abandonnés, les récoltes détruites et le bétail dispersé.

Les figures 5 et 6 montrent qu'entre 1958 et 1965, le Rwanda a connu une importante récession de la production des cultures vivrières. Entre 1965 et 1967, on assiste à une reprise qui va rester stationnaire par la suite en tenant compte de la croissance de la population. L'évolution de la production du café dont le Rwanda tirait plus de 80% de ses devises, a baissé entre 1962 et 1963, puis elle a suivi une tendance à la hausse jusqu'en 1976 quand la production par tête a baissé puis stagné, jusqu'en 1982.

Seule la production du thé est restée en forte croissance depuis 1962. La production des mines a suivi le chemin inverse jusqu'à la mise en faillite de la Société Minière du Rwanda le 31 juillet 1985 suite à l'épuisement des gisements faciles d'accès (Uwizeyimana, 1988).

Figure 5 : Evolution de la production vivrière par tête (en kgrs)

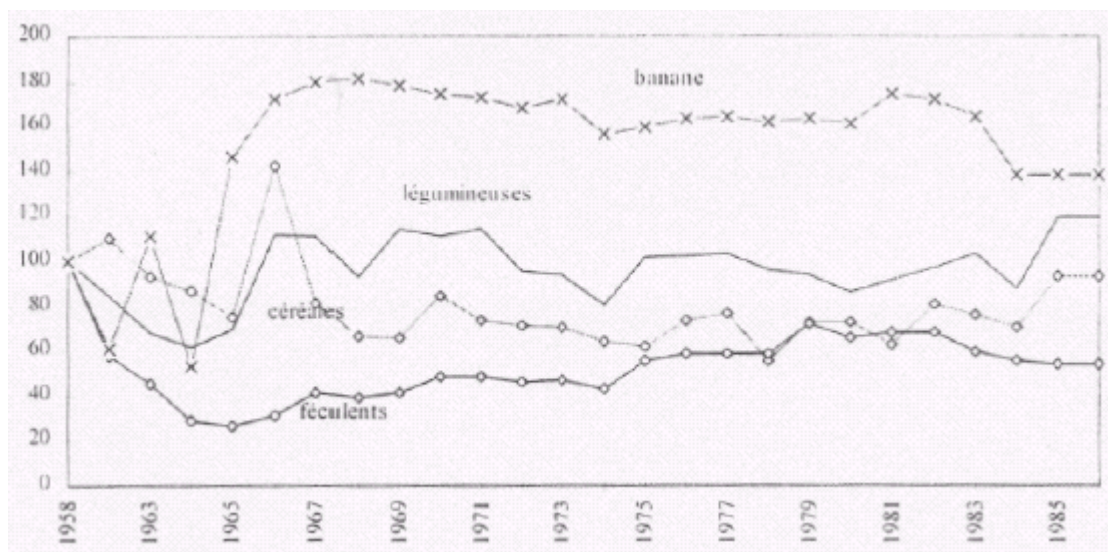
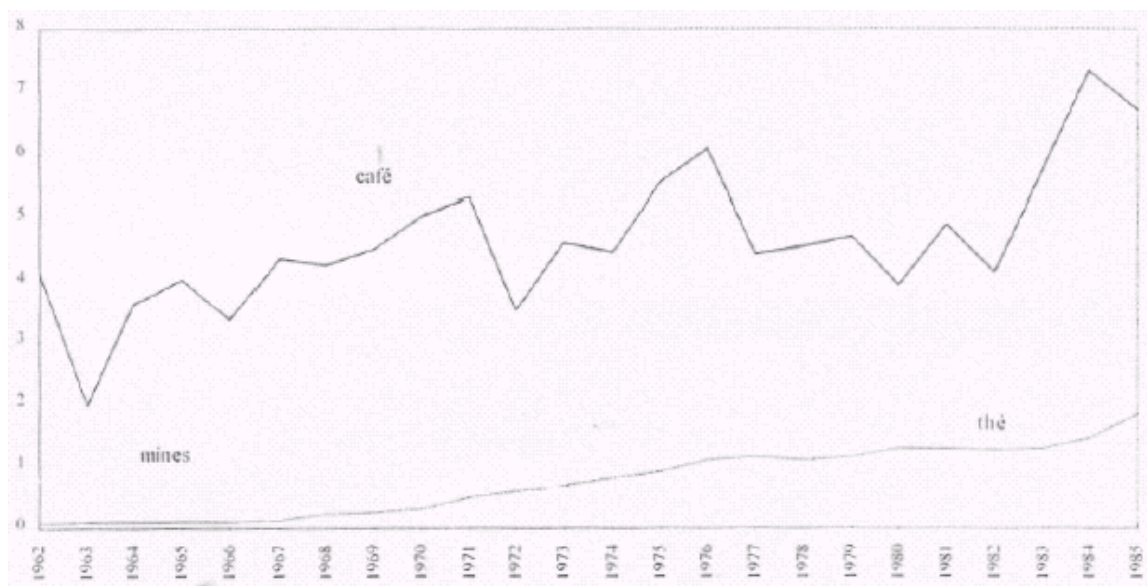


Figure 6 : Evolution des produits d'exportation par tête(en kgrs)



Source : Ministère de l'économie et des finances (1987).

Sur le plan nutritif, il y a lieu de penser que la révolution a eu des répercussions négatives - du moins dans une bonne partie du pays - par le fait que le départ des Tutsi qui étaient de grands éleveurs de vaches, avait entraîné également un exode de troupeaux vers les pays limitrophes. Par ailleurs, une partie de ces troupeaux avait été détruite lors des troubles. Ce problème aurait eu d'autant plus d'impact sur la situation des enfants que la malnutrition constituait le plus grave problème de santé et qu'il existait une bonne répartition informelle du lait au sein de la population. Le terme "gukamisha" signifie la pratique qui consistait à récolter du lait chez un éleveur de vaches, moyennant des prestations diverses ou même à titre gratuit. Cette récolte de lait se faisait principalement en faveur des bébés. Il est aussi connu que le petit lait dont la consommation était réservée aux femmes et aux enfants était largement partagé. Cela favorisait la consommation de protéines³⁷.

La question de l'insécurité

Les années 60 à 66 ont été marquées par une forte insécurité aux frontières du pays causée par des attaques menées par les défenseurs de la monarchie et – plus généralement - par les personnes perdantes au changement de l'élite au pouvoir. Dans la même adresse du Président Kayibanda citée plus haut, celui-ci précise la fréquence des incursions des réfugiés tutsi et le climat d'insécurité qu'elles faisaient régner : « Vos dates, le 15 le 25 de chaque mois auxquelles vous dédiez vos incursions sont pour certains d'entre vos congénères un tourment quasi perpétuel ». Kayibanda précisait que ces incursions occasionnaient des mesures de représailles contre les Tutsi restés à l'intérieur du pays. Il avertissait aussi les auteurs des incursions sur l'ampleur des dégâts humains qu'il v aurait s'ils arrivaient à prendre Kigali : « A supposer par impossible que vous veniez à prendre Kigali d'assaut, comment mesurez-vous le chaos dont vous seriez les premières victimes? Je n'insiste pas : vous le dites entre vous : "ce serait la fin totale et précipitée de la race tutsi" ». De fait, trente ans après, la situation qu'a connue le Rwanda en 1994 avec le génocide des Tutsi semble correspondre à une telle prévision (Erny, 1994).

³⁷ Une enquête alimentaire menée au Ruanda-Urundi en novembre 1953 indiquait que pour ce mois, 35% de la population de l'Urundi et 45% de celle du Ruanda consommaient du lait plus ou moins régulièrement. Cette même enquête notait une forte différence entre les ethnies. La consommation de lait était respectivement de 90% et de 23% pour les Tutsi et les Hutu du Burundi; de 85% et de 34% pour les Tutsi et les Hutu du Ruanda. L'enquête ne donne pas de proportions selon le sexe et l'âge. Elle accorde, à l'intérieur de la famille, les indices 2, 3 et 4 respectivement au père, à la mère et aux enfants. Elle ne fournit pas non plus d'informations sur les quantités consommées (Close, 1955 : 42-43). Toutefois, il semble que la différence de consommation de lait entre enfants tutsi et enfants hutu aurait été réduite de moitié entre les années 50 et les années 90 (Hiernaux et Vanderborght, 1956 ; Scott, 1996 : 270).

Ces propos dit par le premier Président rwandais reflètent le climat d'insécurité clans lequel fonctionnaient les nouvelles institutions du pays. Une fois installés dans les pays voisins du Rwanda, les réfugiés, avec l'appui des pays de l'Europe de l'est, de la Chine populaire et de certaines organisations humanitaires, s'organisèrent et commencèrent de sanglants raids afin de déstabiliser le nouveau pouvoir encore inexpérimenté et de tenter de reprendre le pouvoir³⁸. Ainsi, en avril 1962, on dénombrait une quinzaine d'attentats perpétrés en préfecture de Byumba et de Kigali à partir des camps d'Ouganda, deux attentats en juillet de la même année à partir de la région des volcans dans le nord du pays d'une part, de l'Ouganda et du Tanganyika d'autre part. Une nouvelle opération d'envergure fut préparée en Mai 1963 mais son plan fut découvert avant son exécution, puis le 14 novembre un fort contingent de réfugiés tenta d'entrer au Rwanda à partir du Burundi qui l'en interdit sur pression d'ambassades étrangères et du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés à Bujumbura.

La plus importante incursion, à partir du Burundi, se déroula le 20 décembre 1963 et fut stoppée près de Kigali. Cette attaque avait été précédée d'une campagne visant à désorganiser le pays en semant la rumeur sur la restauration de la monarchie et sur la victoire des réfugiés. En représailles, ce fut cette attaque qui provoqua le plus de morts et d'exilés tutsi. Pendant ce même mois, d'autres tentatives infructueuses furent faites à partir du nord et de l'ouest du Rwanda.

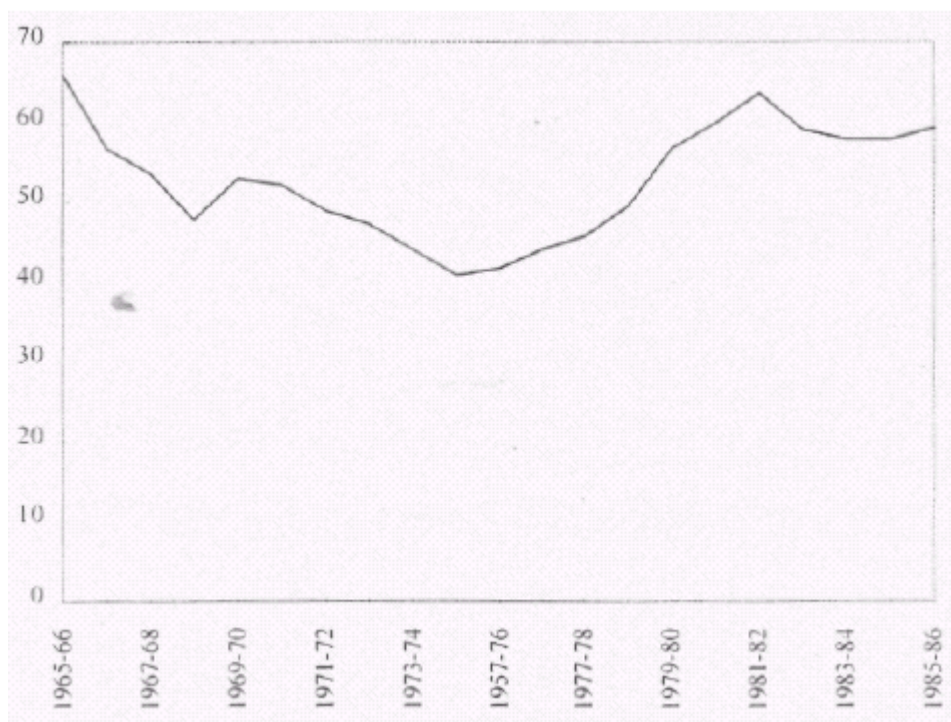
Pendant les années suivantes, il y eut des attaques épisodiques à partir du Burundi. Pour l'année 1966, ces attaques eurent lieu en janvier, le 20 septembre, le 31 octobre, puis le 7 et le 14 novembre. Le 28 novembre 1966 se produisit un coup d'Etat au Burundi qui renversa la monarchie et proclama la République. Le Rwanda noua aussitôt des contacts avec le nouveau Président, le Capitaine Micombero. Un accord de sécurité fut conclu le 28 août 1968 visant à entraver, de façon réciproque, toute action de réfugiés rwandais et burundais. C'était le début d'une plus ou moins longue période de paix relative en attendant octobre 1990, date de la nouvelle offensive qui fut, cette fois-ci, décisive.

Le contexte d'insécurité qui a caractérisé les années 60 eut des répercussions sur la mortalité pour plusieurs raisons. En effet, l'instabilité aux frontières alourdissait la charge des autorités politiques et les empêchait de fournir tout l'effort nécessaire aux questions de développement économique et social en les amenant à consacrer du temps et des ressources à chercher des solutions aux problèmes de sécurité. Ces problèmes exigeaient le renforcement du dispositif militaire par l'achat de nouveaux matériels et par la mobilisation d'une partie de la jeunesse pour renforcer la Garde Nationale. Cela devait avoir pour conséquence un certain coût d'opportunité par rapport au financement des investissements économiques et sociaux. Il est donc plausible de dire que l'insécurité a influé négativement sur l'attention portée aux questions de santé et d'hygiène et que, dans un tel contexte, les conditions de survie des enfants ont pu empirer.

³⁸ Les informations sur l'insécurité sont données avec plus de détails par Lemarchand (1970). Voir aussi Paternostre de La Mairieu (1983 : 268-278) et Reyntjens (1985).

La concordance de la courbe en baisse du taux de scolarisation au niveau de l'école primaire (figure 7) avec celle de la remontée de la mortalité des enfants sur la période en question est à ce propos frappante. Cela est une confirmation que les questions sociales n'ont pas pu être traitées de façon efficace, en dépit de la volonté politique d'alors, et de leur part importante dans les dépenses budgétaires. A titre d'exemple, le rapport fait par Marcel Colson pour l'année scolaire 1967-68 indique que la part des dépenses dans le budget consacrées à l'enseignement était de 28%³⁹.

Figure 7. Taux de scolarisation au Rwanda, enseignement primaire (en %)



Source : Ministère de l'économie et des finances (1987), Erny (1978).

³⁹ Marcel Colson a été inspecteur de l'enseignement secondaire au Rwanda de 1967 à 1981. Nous avons consulté les documents à son domicile en Belgique le 9 février 1999.

Les observations précédentes sont d'autant plus vraies que la jeune république n'a pas reçu une aide internationale à la mesure des défis qu'elle s'assignait de relever au moment de l'indépendance.

L'indépendance et la gestion de l'Etat

À l'indépendance, le Rwanda partit des conditions extrêmement défavorables du point de vue des infrastructures et du capital humain. Il fallait, par ailleurs. Créer un nouveau cadre institutionnel pour la nouvelle République.

Le problème des infrastructures et de capital humain

Avec le Burundi, le Rwanda formait le Territoire du Ruanda-Urundi. La Belgique qui en reçut le mandat de tutelle de la Société des Nations, avait choisi dès le départ, Bujumbura comme capitale politique et administrative. De ce fait, la Belgique avait concentré ses investissements publics et privés (bureaux administratifs, usines, banques, lycées, ...) dans cette ville. Lorsque le Rwanda acquit son indépendance, il se trouvait dans un dénuement d'infrastructures presque total. Il n'existait pas de routes asphaltées, aucune banque, pas d'entrepôts ni d'hôtels. La radio qui était à ses débuts n'était entendue qu'aux environs de Kigali (Paternostre de La Mairie, 1994 : 196). Il n'y avait presque rien comme bureaux et comme logements.

Plus important encore est qu'à l'indépendance, le Rwanda manquait de personnel qualifié à tous les niveaux. Certes, pour la plupart, les leaders hutu avaient un excellent niveau de formation générale acquise grâce à l'enseignement rigoureux du petit et du grand séminaires. Il s'agissait toutefois d'une élite sans expérience ni dans la politique ni dans la gestion des affaires économiques et sociales. Harroy (1984 : 186 et 387) cite le dilemme qui portait sur le choix du ministre des finances lors de la formation d'une assemblée et du gouvernement provisoires le 26 octobre 1960 : ou un homme mûr ignorant tout des finances, ou un très jeune universitaire sans expérience des affaires publiques. Le choix se porta sur Gaspard Cyimana diplômé en sciences financières mais âgé seulement de 23 ans.

Au niveau des cadres moyens, la formation dispensée par le Groupe scolaire d'Astrida s'adressait en immense majorité à des Tutsi dont Lute bonne partie s'était exilée et une autre devenue pratiquement inutilisable dans le Rwanda de 1961, selon les termes de Harroy (1984 428). De plus, le personnel congolais qui travaillait au Rwanda avait été obligé de quitter le pays - ayant été rappelé au Congo - ou bien n'était pas accepté par la nouvelle élite.

Le manque de personnel qualifié pour faire marcher le Rwanda indépendant se posait donc cruellement, d'autant plus que le personnel européen s'était retiré en masse en vertu d'un décret publié par le gouvernement belge qui assurait aux fonctionnaires de la colonie et de la Tutelle des indemnités de cessation d'emploi et des conditions de reclassement très généreuses. Harroy note qu'en 18 mois à compter de 1960, le nombre de cadres belges au Ruanda-Urundi était passé de 1500 à 500.

Dans le domaine médical, les statistiques disponibles ne permettent pas de constater un départ massif des médecins belges, puisque leur nombre était de 26 en 1950 et de 22 en 1963. Pour avoir une bonne idée Sur cette question, il aurait fallu disposer d'une série statistique plus longue montrant l'évolution du nombre des médecins dans les années 50 et au début des années 60. Les témoignages du Dr Vanderick et du Dr Questiaux interviewés en février 1999 concordent pour dire que plus de la moitié de médecins belges ont quitté le Rwanda au moment de l'indépendance⁴⁰. L'explication de ce départ est que pour les jeunes médecins, l'avènement de l'indépendance avait introduit un élément de grande incertitude quant à leur carrière.

Ces jeunes médecins ne voyaient pas quel pouvait être leur carrière dans un pays gouverné par les Rwandais. Leur incertitude portait aussi sur les structures d'accueil pour leurs enfants, comme les écoles. Il leur fallait par conséquent rentrer en Belgique aussitôt pour s'insérer sur le marché de l'emploi pendant que l'âge leur était encore favorable. Pour ce qui est des assistants médicaux le tableau de l'annexe 3 montre que leur nombre qui était de 291 en 1950 n'était plus que de 70 en 1963'.

Besoins de financement et aide internationale

Les difficultés de départ qui viennent d'être évoquées furent aggravées par le manque d'aide internationale. Paternostre de La Mairie, ancien conseiller du Président Kayibanda, note dans son livre réédité en 1983 une série d'accords d'aide passés entre le Rwanda et certains pays et organisations internationales qui sont restés au niveau du papier jusqu'en 1963. C'est à partir de 1966 qu'une aide substantielle commença à être versée. Faute d'aide et par manque de ressources internes, le Rwanda indépendant a démarré ses activités financièrement exsangue.

⁴⁰ Le Dr Vanderick est arrivé au Rwanda en 1937 pour repartir en 1981. Il a travaillé à Kabgayi, puis à la direction du ministère de la santé à Kigali avant de devenir Doyen de la faculté de médecine à sa création en 1963 jusqu'en 1981. Nous l'avons interviewé à son domicile en Belgique, le 9 février 1999. Le Dr Questiaux était gynécologue de renom à Kigali. Il est arrivé au Rwanda en 1961 et il en est parti en 1994. Nous l'avons interviewé également à son domicile, le 10 février 1999. Il n'est pas possible de garantir la cohérence de ces statistiques qui proviennent de deux sources différentes. Voir l'annexe 3.

Or, le Rwanda avait un besoin énorme de financement pour faire face à d'immenses problèmes et pour entreprendre diverses activités : la construction d'infrastructures, la création et le fonctionnement de nouvelles institutions, l'ouverture d'ambassades dans différents pays, le versement de cotisations dans diverses organisations internationales dont le Rwanda était devenu membre, plus les investissements économiques et sociaux. La seule aide de la Belgique que recevait alors le Rwanda avait été réduite. La Belgique demandait même au Rwanda et au Burundi, pendant quelques années, une contribution forfaitaire de 9.000 Francs rwandais par agent expatrié (Paternostre de La Mairieu 1994 : 197).

La pénurie de moyens financiers obligeait, avant 1964, les responsables du pays à emprunter auprès de la Banque du Ruanda-urundi⁴¹. Cela gonflait artificiellement la masse monétaire et provoquait une hausse des prix. Le commerce de produits d'exportation n'était d'aucun secours parce que la production des produits agricoles et miniers avaient brusquement chuté pendant que les cours mondiaux des matières premières baissaient. Cette situation correspondait à une baisse du pouvoir d'achat de la population qui était engagée dans la culture des produits d'exportation. Une telle situation est à la source de phénomènes économiques suivants du début des années 60 : le déficit de la balance des paiements du fait des importations en hausse et la spéculation sur les devises et la fraude qui avait été favorisée par l'existence de taux de change différents : l'un pour l'importation de produits prioritaires, l'autre pour le reste. Pour les produits de luxe, le pays connut une hausse exorbitante de 140 à 150% entre 1960 et 1962 ; et de 150 à 300% entre 1963 et 1964 (Paternostre de La Mairieu : 199).

Face à cette situation, le gouvernement du Président Kayibanda adopta des mesures d'austérité budgétaire en réduisant le nombre de ministères qui passa de 11 à 9, celui des communes de 229 à 141, celui des tribunaux de cantons de 109 à 75 et en réduisant plusieurs autres activités. Le gouvernement réduisit aussi le nombre de coopérants belges au profit de coopérants d'autres nationalités moins coûteux. En dépit de ces mesures, le déficit continuait de croître. En 1963, le marasme économique général du pays était durement ressenti d'autant plus qu'au mois de mai les pluies avaient provoqué des inondations et des glissements de terrains emportant des routes et des ponts, détruisant de nombreuses cultures et des milliers d'habitation et faisant 162 morts et plus de 24 000 sinistrés (Paternostre de La Mairieu, 1983 285).

Au demeurant, on doit souligner le peu de marge de manœuvre dont disposait le gouvernement du Président Kayibanda pour faire face aux immenses besoins de financement des nouvelles structures générées par l'indépendance. Cette absence de moyens financiers explique, en grande partie, la dégradation des indicateurs sociaux comme la mortalité des enfants et le taux de scolarisation.

⁴¹ La Banque Nationale du Rwanda fut fondée en 1964. 47 Calc. thé. pyrèthre, minerais

La gestion de l'Etat

Une autre explication de la dégradation des indicateurs économiques et sociaux de la période 1960 à 1975 provient aussi de la nature de la gestion des affaires publiques et des conditions politiques de l'époque dont les effets sur les conditions de vie ne vont pas toujours dans le même sens. Les premières années de la décennie 60 furent celles d'une intense activité politique. On a vu plus haut les efforts que la nouvelle élite politique devait déployer pour assurer la sécurité du pays. Sur le plan institutionnel, lorsqu'il devint indépendant, le Rwanda n'avait pas de constitution. Une des tâches importantes était donc de se doter d'une constitution. Il apparaît que les activités politiques l'ont emporté sur les préoccupations économiques et sociales au cours des premières années de cette décennie. Toutefois, ces préoccupations étaient bien présentes et de multiples initiatives furent prises dans divers secteurs de la vie économique et sociale.

Sur le plan économique, le Rwanda est resté dans l'Union économique du Ruanda-Urundi instituée sous la Tutelle. L'union portait notamment sur l'existence d'une monnaie commune et d'absence de frontière entre les deux pays. Cette situation défavorisait le Rwanda puisque le Burundi récoltait 60% des recettes douanières et fiscales. Elle devait durer jusqu'au premier janvier 1964 quand la Banque Nationale et le Francs rwandais furent créés. Une année après, la monnaie rwandaise fut dévaluée de 50% pour l'adapter à son pouvoir d'achat réel. Cette dévaluation fut suivie d'une hausse de salaire, de plus de liberté (les changes et de modifications des tarifs douaniers. Dans ces réformes économiques, le Rwanda fut appuyé par une substantielle aide belge et américaine.

Pour ce qui est de l'infrastructure financière, en plus de la Banque nationale, d'autres établissements financiers furent créés. Il s'agit de la Caisse d'Epargne (1963), de la Banque commerciale (1962), de la Banque de Kigali (1968) et de la Société Nationale d'Investissement devenue dans la suite la Banque Rwandaise de Développement (1967). Il est cependant plausible de dire que ces établissements n'ont joué qu'un rôle très limité dans la vie de la population étant donné les conditions contraignantes d'accès au crédit qui ne pouvaient être remplies que par une infime minorité de personnes. De plus, jusqu'en 1981, les crédits octroyés par les banques étaient principalement orientés vers le commerce plutôt que vers la création de richesses par les investissements de long terme. De 1971 à 1981, le commerce - principalement le commerce du café - occupait en moyenne environ 48% des crédits. A partir de 1981, ce sont les activités agro-alimentaires qui ont occupé la plus grande importance avec un taux d'environ de 35% des crédits.

Ce n'est que tardivement que les Banques Populaires, créées en 1975⁴². Purent pallier au problème d'accès au crédit des personnes disposant de bas revenus et ne présentant pas les garanties exigées par les autres banques. Les banques populaires, dont les ressources provenaient essentiellement de l'épargne des paysans, des artisans et de petits et moyens fonctionnaires, ont déployé leurs activités sur tout le territoire et ont favorisé la circulation monétaire en octroyant des crédits aux petits épargnants en période de soudure et en finançant diverses activités ; amélioration de l'habitat, financement de l'artisanat, achat de matériel divers, création de l'assurance rurale. De par leur gestion participative, les banques populaires constituaient une occasion, non seulement d'apprentissage de l'épargne, mais aussi de l'organisation démocratique dans laquelle les sociétaires éalisaient les gestionnaires. En 1975, ces banques étaient au nombre de 3, dix ans après, elles étaient 79 et le nombre de sociétaires s'était multiplié par 49 passant de 2 016 en 1975 à 99 585 en 1985 (Nzisabira, 1992).

À ces établissements financiers, il faut ajouter la Caisse Sociale (1962) qui ne concernait encore que les travailleurs salariés déclarés par les employeurs. Le nombre de personnes couvertes n'était que de 40591 en 1962. Il était de 280 970 en 1986.

En plus de ces faiblesses de l'infrastructure financière, il faut aussi noter que pendant la présidence de Kayibanda, il était interdit aux hommes politiques et aux fonctionnaires d'entreprendre des activités lucratives. Cette mesure freinait la propension à entreprendre et empêchait le développement de certaines activités comme cela a été prouvé, a posteriori, par la levée de cette mesure sous la deuxième république (Paternostre de La Mairieu, 1994 : 197219). Par ailleurs, le monde des affaires a dit "souffrir" de la personnalité même du Président Kayibanda, enclin à insister sur l'importance de l'honnêteté, la discrimination à l'égard des étrangers au niveau du commerce de détail et une certaine propension à nationaliser certaines activités⁴³ dans le but de défendre le petit peuple dont il avait fait l'objectif de sa vie.

⁴² C'est cependant le Président Kayibanda qui eut l'idée de la création des Banques Populaires à la suite de son voyage officiel en Suisse en 1965 où il visita le siège de l'Union des Caisses Raiffeisen et se fit expliquer leur fonctionnement. Il retourna avec l'idée que ce modèle pouvait fonctionner au Rwanda. Par la suite une étude de faisabilité fut faite et la Suisse signa en 1972, malgré la conclusion négative de l'étude, des accords de coopération avec le Rwanda pour initier ce modèle de mobilisation de l'épargne et de distribution de crédit principalement en milieu rural. Le Président Kayibanda avait été aussi à l'origine de l'association d'instituteurs des environs de Kabgayi créée en 1950. Celle-ci aboutit à la création de la coopérative Travail, Fidélité, Progrès (TRAFIPRO) le 16 décembre 1956 (Nzisabira, 1992).

⁴³ En 1972, il fut décidé de nationaliser le commerce import-export avec la création de l'Office National du Commerce.

S'agissant des infrastructures routières, plusieurs actions furent menées pour les développer, ce qui favorisa la circulation des personnes et des marchandises. Il en fut de même dans le domaine du développement rural pour augmenter la production vivrière et celle des produits d'exportation. Néanmoins, malgré l'insistance sur l'importance de la lutte contre l'érosion dans les discours officiels, cette mesure - ayant été introduite sous forme de travail forcé sous la Tutelle - fut largement abandonnée. Cela favorisa la dégradation du sol et la baisse de sa productivité. En outre, la disposition d'un institut de recherche en agronomie ne semble pas avoir eu d'effets sensibles sur la qualité et la diversité des semences à la disposition des agriculteurs. Il faut toutefois noter d'importants progrès réalisés dans la production de la pomme de terre avec l'introduction de nouvelles variétés dont la sangema, introduite en 1972 par l'Institut des Sciences agronomiques, la cruza et la petrero lancées en 1985 par le Programme National pour l'Amélioration de la Pomme de Terre (Ponts, 1980 , Scott, 1988)⁴⁴.

Dans le domaine de la santé, la couverture médicale ainsi que sa qualité ont diminué pour une autre raison qui tient aux conséquences de la révolution de 1959 et de l'indépendance qui a suivi. En effet, avec l'indépendance, l'État s'engagea de plus en plus dans la gestion des secteurs sanitaire et social dans lesquels l'Église catholique jouait un rôle prépondérant auparavant. L'État se mit à organiser et à légiférer le système des soins. Dès lors, on ne pouvait plus soigner sans en avoir les qualifications requises. Plusieurs centres de soins religieux furent ainsi exclus de la dispense des soins médicaux. L'Église catholique n'étant plus le moteur principal du service médical, elle ne fournissait plus autant d'efforts qu'auparavant. En effet, elle avait fini par s'imposer comme principale religion du pays et n'était plus soumise à autant de concurrence confessionnelle, dont on a vu les effets bénéfiques sur le développement socio-économique⁴⁵.

L'État prit également en charge la gestion du secteur socio-éducatif. Dans ce domaine, des efforts furent faits pour étendre l'instruction à plus d'enfants en pratiquant la double vacation pour les trois premières années de l'école primaire. Etant donné qu'une très faible proportion d'enfants qui terminaient l'école primaire pouvait entrer à l'école secondaire, il avait été imaginé une formation complémentaire pour les filles et des écoles artisanales pour les garçons. Néanmoins, l'école à tous les niveaux est restée inadaptée aux besoins de l'économie agricole, ce qui était et reste une source d'énormes problèmes sociaux. Le gouvernement de Kayibanda se préoccupa également dès 1962 de la promotion de la femme. Il ouvrit des centres sociaux au niveau préfectoral et communal animés par des monitrices et assistantes sociales et où les femmes adultes et les jeunes filles pouvaient améliorer leurs connaissances dans l'éducation et les soins de la petite enfance et dans les autres travaux domestiques comme le ménage, la couture et l'entretien d'un potager.

⁴⁴ La pomme de terre aurait été introduite au Rwanda vers la fin du XIX^e siècle par les missionnaires allemands (Ponts, 1980).

⁴⁵ C'est l'abbé Mbandahe qui a attiré notre attention sur ce point dans une communication personnelle.

Ce gouvernement a néanmoins manqué de vision de long terme en passant sous silence l'épineux problème démo-économique pourtant déjà soulevé depuis le plan décennal 1950-1960. Les nombreuses tentatives d'organiser l'émigration de rwandais vers le Congo, le Gabon, la Tanzanie, avec la possibilité d'octroi de la nationalité du pays d'accueil aux éventuels émigrants n'ont jamais été concluantes.

Afin de doter le pays de cadres moyens et supérieurs, avec l'aide de la province canadienne de l'ordre des Dominicains, le gouvernement ouvrit, le 3 novembre 1963, l'Université Nationale du Rwanda. À cette date naissait aussi la faculté de médecine, grâce à laquelle on allait former des médecins afin d'améliorer la couverture médicale. La faculté de médecine fut dès le départ particulièrement privilégiée puisque la proportion du nombre d'étudiants en médecine était plus importante que dans les autres disciplines⁴⁶.

Tableau 8. **Structure de l'enseignement supérieur au Rwanda**
(en % d'étudiants inscrits)

Années	Lettres	Sciences	Sciences économiques	Médecine	Droit	Infirmière	TOTAL
1963-64	20	16	25	39	-	-	100
1964-65	16	15	32	37	-	-	100
1965-66	18	20	35	27	-	-	100
1966-67	14	18	47	22	-	-	100
1967-68	18	26	42	13	-	-	100
1968-69	21	21	34	25	-	-	100
1969-70	21	25	21	33	-	-	100
1970-71	18	27	19	31	-	6	100
1971-72	15	25	20	31	-	8	100
1972-73	16	21	20	35	-	8	100
1973-74	13	22	19	30	8	9	100
1974-75	12	24	20	25	11	8	100

Source : Calculs des valeurs à partir des données collectées par Erny (1978 :314)

Les données du tableau 8 montrent que pour les deux premières années académiques, la proportion du nombre des étudiants entrant à la faculté de médecine était respectivement de 39 et de 37%. Pour les autres années, cette proportion est restée proche de 30% sauf pour trois années, particulièrement l'année 1967/68 où ce taux n'a été que de 13%. Au début, les étudiants de la faculté de médecine étaient composés d'assistants médicaux ayant déjà une expérience professionnelle à qui l'on donnait une formation accélérée de quatre ans pour devenir médecins. Les premiers médecins sortirent par conséquent en 1967.

⁴⁶ Erny à qui nous empruntons les données qui ont servi de calcul du tableau 8 note que la structure de l'enseignement supérieur au Rwanda était assez bien équilibrée par rapport à la plupart des universités francophones d'Afrique où se manifestait une nette préférence pour les lettres et le droit.

Au niveau médical moyen, à la formation des assistants médicaux du Groupe Scolaire, s'est ajoutée celle des assistants médicaux de l'École Médicale de Kigali, celle des infirmières accoucheuses et hospitalières de l'Institut Grégoire Kayibanda de Rwamagana et celle des infirmières auxiliaires de Kilinda et de Rwamagana (Paternostre de La Mairie, 1994: 218). Après dix ans d'indépendance, la couverture médicale s'était déjà bien améliorée. La faculté de médecine avait formé 24 médecins auxquels s'ajoutaient 48 médecins étrangers. Le nombre des infirmiers avait plus que doublé passant de 300 en 1962 à 653 en 1972⁴⁷. La situation s'était aussi beaucoup améliorée du point de vue de l'infrastructure médicale. Entre 1962 et 1972, le nombre d'hôpitaux était passé de 20 à 22, celui des dispensaires de 71 à 150, celui des maternités de 13 à 44. Le pays disposait aussi de 14 centres de santé, de deux cliniques, et de deux laboratoires. Le nombre de lits avait augmenté de 61 % passant de 3 532 à 5687.

L'évolution politique

L'évolution politique a été moins positive puisque la révolution rwandaise a eu des résultats mitigés. En partant des critères d'un système politique développé défini par Huntington (1969), Gakusi et Nkundabagenzi (1989) ont relevé que le fonctionnement politique de la première république a été marqué par le manque d'adaptabilité, de complexité, d'autonomie et de cohérence. Cette analyse reste, à quelques nuances près, applicable aux institutions de la deuxième république.

En ce qui concerne l'adaptabilité, le parti majoritaire MDR Parmehutu était parvenu à évincer les autres partis politiques entre 1963 et 1966 pour devenir un parti unique de fait. Le problème des attaques des réfugiés avait été résolu et l'élément de cohésion des dirigeants avait disparu pour faire place, au sein de ce parti, aux conflits interpersonnels et régionaux. Cela conduisit le système politique à l'incapacité de se régénérer et de proposer au pays de nouveaux enjeux. Par ailleurs, du fait qu'une seule structure politique prévalait, le système politique s'était coupé de possibilités d'imagination de réponses aux diverses demandes sociales qui pouvaient être mieux satisfaites dans un système plus complexe, donc plus durable.

⁴⁷ Source : Ministère de l'économie et des finances, *L'économie rwandaises 25 ans d'efforts (1962-1987)*, 129 -130. Le tableau de l'annexe 3 montre cependant que les différentes sources ne donnent pas les mêmes chiffres.

Pour ce qui est du critère d'autonomie, le Rwanda n'est pas beaucoup distinct des autres pays africains, où le système politique n'est pas suffisamment autonome par rapport aux autres institutions notamment familiales et religieuses. Cela explique certaines pratiques parentélaires, clientélistes, népotistes et régionalistes de la part des hommes politiques. Or, ce sont ces différents défauts que fustigeait le Président Kayibanda dans son discours du premier juillet 1968⁴⁸ et la pratique du régionalisme a été évoquée comme l'une des raisons du coup d'État qui l'a déposé le 5 juillet 1973. Enfin, en ce qui concerne le critère de cohérence qui traduit le consensus et la valorisation du système par la grande majorité de la population. La première république finit dans une incohérence totale comme ce fut le cas pour la deuxième. Alors que la constitution de 1962 stipulait que le président de la république ne pouvait pas se présenter aux élections trois fois de suite et que le régime montrait des signes évidents d'usure, la révision de la constitution en mai 1973 consacrait, paradoxalement, une présidence à vie.

En conclusion, à la veille du coup d'État de 1973, alors que le Rwanda se trouvait dans une situation qualifiée d'anémique sur le plan politique (Gakusi et Nkundabagenzi, 1989), il disposait déjà d'un personnel formé dans différents domaines, et avait pu mettre sur le marché du travail un personnel d'un bon niveau d'éducation, y compris et surtout dans le secteur médical. Selon les statistiques rassemblées par Erny (1978 : 315), en 1972, l'Université avait déjà formé 60 bacheliers⁴⁹ en lettres, 73 en sciences, 81 en sciences économiques et sociales, 7 en sciences infirmières, et 18 docteurs. En 1982, on comptait à peu près 2961 diplômés rwandais de l'enseignement supérieur⁵⁰.

Les premières promotions de médecins rwandais formés au Rwanda et à l'étranger étaient donc opérationnelles et le nombre d'assistants médicaux et d'infirmières ainsi que d'autres personnels paramédicaux avait considérablement augmenté. L'infrastructure médicale aussi. C'est donc à partir de ce potentiel accumulé pendant une dizaine d'années que Habyarimana donna un nouveau souffle au pays après le coup d'État du 5 juillet 1973. Néanmoins, le système politique qu'il introduisit, tout en produisant des résultats tangibles dans les domaines économique et social, n'était pas viable à long terme, car il était lui aussi fondé sur un parti unique, et refusait toute idée d'alternance. Il conduisit le pays à une situation pire que celle à laquelle était arrivée la première république en aboutissant à une impasse politique. Celle-ci se solda par d'énormes pertes de vies humaines à partir de 1990.

⁴⁸ Voir un extrait de ce discours dans le livre de Paternostre de la Mairieu (1983 : 293).

⁴⁹ Il s'agit du baccalauréat type canadien correspondant à trois années universitaires.

⁵⁰ MINEPRISEC, (1982 : 165), cité par Nayigizente, (1986 : 424).

La période de 1975 à 1992

Cette période correspond - à quelques années près - à celle de la deuxième république qui a commencé avec le coup d'Etat du 5 juillet 1973, fait sous la direction de Juvénal Habyarimana. Ce coup d'Etat arriva au moment où les institutions de la première république étaient à bout de souffle. En l'absence de nouvelles ressources politiques, le problème ethnique était revenu à l'ordre du jour. Se posait aussi un problème de régionalisme. Dans le but de créer des conditions favorables au coup d'Etat, le chef de la Sûreté, Alexis Kanyarengwe mit en oeuvre une stratégie de tension ethnique et politique. À partir du mois de février 1973, les élèves et les étudiants hutu se mirent à chasser leurs camarades tutsi dans les établissements d'enseignement secondaire et supérieur. Ces événements touchèrent aussi certaines administrations publiques. Pour les instigateurs du coup d'Etat, les problèmes ethnique et régional étaient à leur comble et le pays avait besoin d'une remise en ordre (Guichaoua, 1997).

L'avènement de la deuxième république

Pendant 17 ans le nouveau régime put contenir les deux composantes du changement politique au Rwanda - ethnisme et régionalisme - grâce au nouveau système politique dont le contrôle social ne permettait aucune déviation par rapport au comportement politique et civique édicté et formalisé par la création du Mouvement Révolutionnaire National pour le Développement (MRND) le 5 juillet 1975. Les succès enregistrés sur le plan économique et social ainsi que la fin tragique de sa présidence sont à inscrire dans ce cadre.

La stabilité politique

Après avoir pris le pouvoir, Habyarimana avait pu gagner la confiance de la population rwandaise et celle de la communauté internationale. Le coup d'Etat mettait fin à une situation bloquée. Habyarimana s'engagea à promouvoir la paix, l'unité et le développement au delà des allégeances ethniques, régionales ou confessionnelles. Tel était aussi la devise du MRND, mouvement qui présentait l'avantage d'être inclusif de toutes les ethnies. Chaque Rwandais en faisait partie dès la naissance. Son côté négatif était donc d'être totalitaire puisqu'il ne permettait pas la possibilité de création d'autres formations politiques. Il ne laissait ainsi aucune possibilité de choix individuel de lui appartenir ou pas. L'article 7 de la constitution votée le 20 décembre 1978 stipule: " le peuple rwandais est organisé au sein du Mouvement Révolutionnaire pour le Développement, formation politique unique hors du cadre de laquelle nulle activité politique ne peut s'exercer ".

Une telle organisation, pour fonctionner efficacement, demandait de disposer de mécanismes de contrôle social très serré et d'une promotion sociale en fonction de ceux-ci (Gakusi, 1992).

Contrairement à ce que pensent beaucoup d'analystes du Rwanda, la politique de Habyarimana n'était pas aussi différente de celle de Kayibanda. Pour la plupart, il s'agissait de la continuation de la même politique avec des méthodes et des moyens différents et surtout dans des contextes très différents. Le gouvernement de Kayibanda était né en renversant la monarchie. A cette époque, ainsi que l'exprime Munyangaju (1959 : 16), le problème n° 1 était la question hutu-tutsi, reflet d'une organisation féodo-coloniale, politiquement oppressive et économiquement exploitatrice des Hutu principalement.

Bien que dans leur Manifeste, les leaders hutu aient revendiqué "une égalité de fait de tous les citoyens du pays", leur mobilisation politique se faisait sur la base ethnique. Cette stratégie, sans doute fructueuse dans la lutte contre une monarchie établie de longue date et ayant une forte emprise sur la population, était en contradiction avec l'idée d'un pouvoir au dessus des ethnies, la seule qui aurait pu être capable d'inspirer confiance aux membres modérés de l'ethnie tutsi.

Avec la création du MRND, Habyarimana avait pu atteindre cet impératif sur le plan idéologique jusqu'au moment où sa politique fut contestée par une opposition interne naissante vers la fin des années 80 et où une attaque armée formée en très grande majorité par les descendants de réfugiés tutsi fut organisée à partir de l'Ouganda en octobre 1990. En réalité, la gestion du problème ethnique et régional avait suivi la même pratique d'équilibre ethnique et régional introduite dès la prise du pouvoir par l'élite hutu au début des années 60. En théorie, la pratique de l'équilibre ethnique ou régional s'énonce ainsi : étant donné les conditions d'offre limitée, l'accès surtout à l'éducation et à l'emploi est fonction du poids relatif de chaque composante ethnique ou régionale.

En ce qui concerne l'éducation, Marcel Colson qui était chargé de mettre en oeuvre la pratique des quotas de 1967 à 1981, a expliqué que celle-ci consistait à accorder un nombre de places à l'école secondaire à chaque ethnie selon son poids dans la population. Elle consistait aussi à admettre un nombre de places à différentes communes du Rwanda en fonction des densités démographiques⁵¹. Les évaluations empiriques faites en calculant l'indice de disparité - qui est le rapport entre le pourcentage entre une catégorie sociale ou une région dans un secteur d'activité donné et le pourcentage de cette même catégorie ou région dans la population totale, montrent que même pendant les années 80, les Tutsi avaient encore un accès généralement plus favorable à l'enseignement secondaire et à l'emploi que les Hutu, l'indice de disparité étant le plus souvent largement supérieur à 1 pour les Tutsi (Erny, 1994 ; Munyantwali, 1991, Nayigizente, 1986 ; Uwizeyimana, 1991).

⁵¹ Monsieur Colson a ajouté que Kayibanda avait accepté que le pourcentage de filles tutsi soit de 13% plutôt que de 10% comme pour les garçons. Cette exception était due au fait que les filles tutsi réussissaient manifestement mieux que les filles hutu.

En 1991, on estimait que les Hutu et les Twa n'avaient pas encore rattrapé leur retard en matière d'alphabétisation et de scolarisation. Du point de vue de l'alphabétisation, 75% de Twa contre 45% de Hutu et 31% de Tutsi ne savaient ni lire ni écrire. Les Tutsi étaient aussi mieux représentés quant à la scolarisation. En 1988, les Tutsi étaient scolarisés à 42% au niveau primaire, à 4.9% au niveau secondaire et à 0.3% au niveau supérieur. Ces pourcentages étaient respectivement, pour les Hutu, de 32% de 2.1% et de 0.2% (Imbs, 1994). Cette avance des Tutsi était également remarquable dans la population urbaine. En 1981, 20% de la population habitant la commune de la capitale Kigali - Nyarugenge - étaient des Tutsi (République Rwandaise. 1981 : 26).

S'agissant du régionalisme, le coup d'Etat n'a pas pu y apporter de réponse. Au contraire, ce problème s'est posé de façon encore plus importante. Si l'on a critiqué la présidence de Kayibanda d'avoir fini par privilégier les ressortissants de la région du sud, particulièrement ceux de la préfecture de Gitarama dont il était issu, sous la deuxième république, la pratique du régionalisme s'est faite plus systématiquement et de façon plus manifeste en faveur des ressortissants des préfectures du nord-ouest, c'est-à-dire la préfecture de Gisenyi dont Habyarimana était originaire et celle de Ruhengeri dirigée par le père de sa femme. Le pouvoir s'était concentré de plus en plus dans les mains de la parentèle de la famille de Habyarimana à laquelle Christophe Mfizi - ancien directeur de l'Office National de l'Information - donna le nom "d'akazu", devenu célèbre par la suite".

En septembre 1990, les journalistes de l'hebdomadaire Kinyamateka publiaient des chiffres montrant que les personnes originaires du nord avaient été nettement favorisées en ce qui concerne l'accès aux études secondaires et supérieures et à l'emploi dans les sociétés paraétatiques (Erny, 1994 : 87). À l'initiative d'un groupe d'intellectuels, le régionalisme devait, à nouveau, être publiquement dénoncé à partir de 1989, pour contester la politique menée par Habyarimana.

L'autre exemple du changement dans la continuité de politiques lancées sous la présidence de Kayibanda est celui de la politique économique. À quelques nuances près - comme l'évocation des questions écologiques qui avaient été nouvellement posées, la participation sans réserve ni exclusive des étrangers aux activités économiques et l'insistance sur la commune comme cellule de base du développement, on retrouve les mêmes thèmes dans le programme de politique économique de Kayibanda et dans celui de Habyarimana, que ce soit pour le développement participatif, le problème des inégalités, le libéralisme tempéré contre le système d'exploitation capitaliste, une gestion rigoureuse et la conduite morale des affaires.

En dépit de ces éléments communs aux deux républiques, la politique de Habyarimana s'est avérée plus efficace sur le plan économique et social que celle de Kayibanda, notamment pour les raisons suivantes. D'une part, Habyarimana est venu aux affaires au moment où les attaques des réfugiés avaient cessé. Le problème de sécurité semblait avoir été résolu. D'autre part, il disposait d'une infrastructure et d'un capital humain plus abondant, et d'une aide étrangère plus importante. Enfin, sa présidence était fondée sur trois ressources politiques qui lui permettaient d'exercer un contrôle socio-politique. Il s'agissait de la pratique des travaux communautaires "umuganda", de l'animation politico-culturelle et d'une politique de développement fondée sur l'organisation communale. Cependant, en se constituant en un système politique totalitaire, cette politique devait finir par se scléroser et par voler en éclats à partir de 1991 quand le multipartisme finit par s'imposer.

Les ressources politiques

La pratique des travaux communautaires " umuganda ", celle de l'animation ainsi que le développement socio-économique fondé sur la commune sont les trois pièces maîtresses de la politique de Habyarimana.

L'unzuganda est une pratique instaurée en février 1974 et puisée dans la tradition rwandaise. Habituellement, cette pratique s'inscrivait dans le cadre de la société rwandaise rurale dans laquelle la population s'entraidait au moment d'importants travaux demandant beaucoup de main-d'œuvre comme la culture d'un champ au moment des semences, la construction d'une maison ou la réparation d'un enclos.

Mis à part cet emprunt conceptuel à la tradition, la pratique de l'umuganda sous la présidence de Habyarimana se faisait sur la base de la contrainte et ressemblait au rétablissement d'anciens travaux obligatoires sous la double autorité coutumière et la Tutelle belge. À cette période, le manquement à ces travaux était sévèrement puni par une huitaine de coups de fouets appliquée par un chef ou sous-chef à un Hutu ou un Tutsi de modeste condition. La nouvelle formule de l'umuganda concernait, en principe, tous les Rwandais adultes - paysans, fonctionnaires, commerçants, entrepreneurs et les responsables politiques - qui devaient consacrer une demi journée par semaine à différents travaux de développement : la construction ou l'entretien des infrastructures routières, éducatives, sanitaires et administratives ; la reforestation, la lutte anti-érosive, la culture ou l'entretien du café.

Au delà de sa fonction économique, l'institution de l'umuganda était utile au régime politique puisqu'elle était une occasion privilégiée de contrôle social. Des mécanismes d'incitations positives et négatives permettaient d'atteindre la participation maximale de la population. De ce point de vue, on peut dire que cette institution a fonctionné efficacement puisqu'il était quasi impossible de faire défection impunément. Pour les personnes engagées dans la fonction publique et dans les entreprises parastatistiques, l'accès à des fonctions de haut niveau exigeait d'elles de faire manifestement preuve de l'adhésion à cette institution quitte à trahir leurs convictions les plus

profondes. Le contraire impliquait amande, réprimande, absence d'avancement dans la carrière et réprobation collective. Le débat contradictoire sur l'utilité sociale et économique de cette institution étant de fait prohibé, elle était vite devenue un rituel politique.

Des actions tangibles ont été réalisées grâce à l'umuganda surtout dans le milieu rural. Néanmoins, cette institution comportait des effets économiques pervers dans le milieu urbain. Le fait d'exiger du peu de personnes occupées dans le secteur moderne de l'économie de consacrer une demi journée à l'umuganda était une aberration économique dans un contexte d'excédent de main d'oeuvre sans autre qualification que les travaux manuels. La pratique de l'umuganda constituait un manque à gagner pour les jeunes urbains désœuvrés qui auraient pu pourtant être plus productifs dans ces travaux et mieux gagner leur vie. Dans le sens inverse, la mobilisation de toute la main d'oeuvre qualifiée pour les travaux agricoles impliquait une paralysie de la bureaucratie, sauf à considérer que celle-ci comprenait un chômage déguisé considérable.

L'animation politico-culturelle. Plus que pour l'umuganda, l'animation était un rite politique dont les effets négatifs étaient perçus de la plupart. Elle concernait plus régulièrement les personnes occupées dans le secteur moderne de l'économie. Ces personnes étaient tenues de participer à la séance de chants et danses hebdomadaires pendant un après-midi pris sur le temps de travail. Ces danses et chansons consistaient à vanter les mérites réels ou attribués au chef de l'Etat et avaient fini par inhiber d'autres formes de création et d'expressions culturelles. En revanche, l'animation était aussi un moyen efficace du contrôle de la population par la même méthode de sanctions-récompenses.

Le rôle clé de la commune. Pendant la présidence de Habyarimana, il y eut un effort de décentralisation des activités de développement économiques et sociales dans le but de rendre les communes davantage responsables de la gestion de leurs ressources propres, quitte à faire recours à des emprunts financiers pour résoudre les problèmes importants. En 1975, le gouvernement adoptait un Plan d'Action Communal qui attribuait des tâches aux communes dans la gestion des infrastructures routières, éducatives et culturelles, sanitaires, environnementales, et dans la prise en charge de la gestion du personnel travaillant dans les activités communales.

Pour rendre la commune plus autonome financièrement, le gouvernement lui céda les recettes de l'impôt nommé "contribution personnelle minimum" et les différents taxes et autres impôts auparavant versés au Trésor Public. Il créa aussi un fonds de développement communal ayant pour but de renforcer le rôle économique de la commune en la soutenant financièrement dans ses nouvelles tâches. En décentralisant la gestion de la commune, le gouvernement déconcentrait en même temps le contrôle social puisque le responsable de la commune était un homme politique nommé et non élu, chargé d'appliquer les principes du MRND. La commune étant elle-même divisée en cellules de plus ou moins 50 familles, le même contrôle était transféré au niveau de celles-ci. Il découle de cette organisation pyramidale que les décisions prises au niveau du pouvoir central étaient exécutées d'autant plus efficacement que la population n'avait aucun autre choix. Une telle organisation a pu être bénéfique dans le domaine de la santé où des décisions comme la vaccination des enfants devaient être aussi exécutées avec la même rigueur.

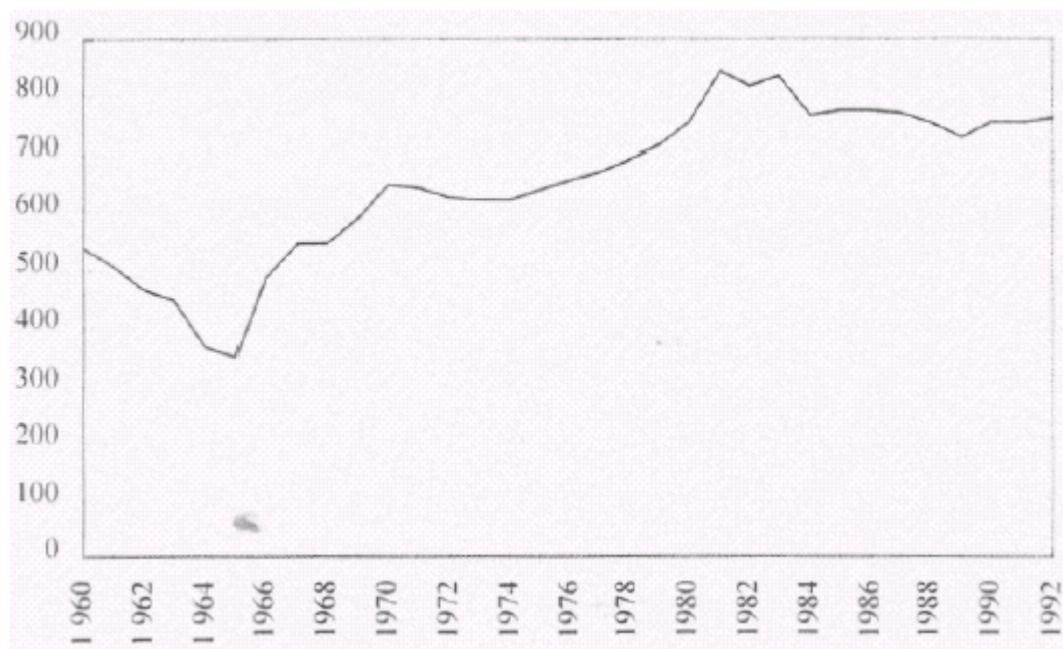
Evolution économique et socio-sanitaire

Comparée à la première période - 1963-1975 - pendant laquelle la mortalité des enfants a connu une augmentation et qui a été marquée aussi par le manque de personnel qualifié et par un marasme économique, la période de 1975 à 1992 a connu un dynamisme économique, une croissance du capital humain et un développement considérable des infrastructures sanitaires. Ce dynamisme relevait, cependant, plus de l'économie spéculative que de l'investissement à effets multiplicatifs de long terme.

Evolution économique

Si l'on en croit les statistiques considérées comme les mieux élaborées pour représenter le produit d'un pays en tenant compte des différences de prix internationaux, l'économie rwandaise paraît avoir connu trois phases distinctes de l'évolution du produit national par tête en termes constants : une phase descendante qui couvre la première moitié de la décennie 60, une phase ascendante allant de 1965 à 1980 avec un fléchissement pendant la première moitié de la décennie 70, puis une tendance à la baisse entre 1980 et 1990.

Figure 8. **Evolution du produit national par tête en dollars constants**
(en prix internationaux, base= 1985)



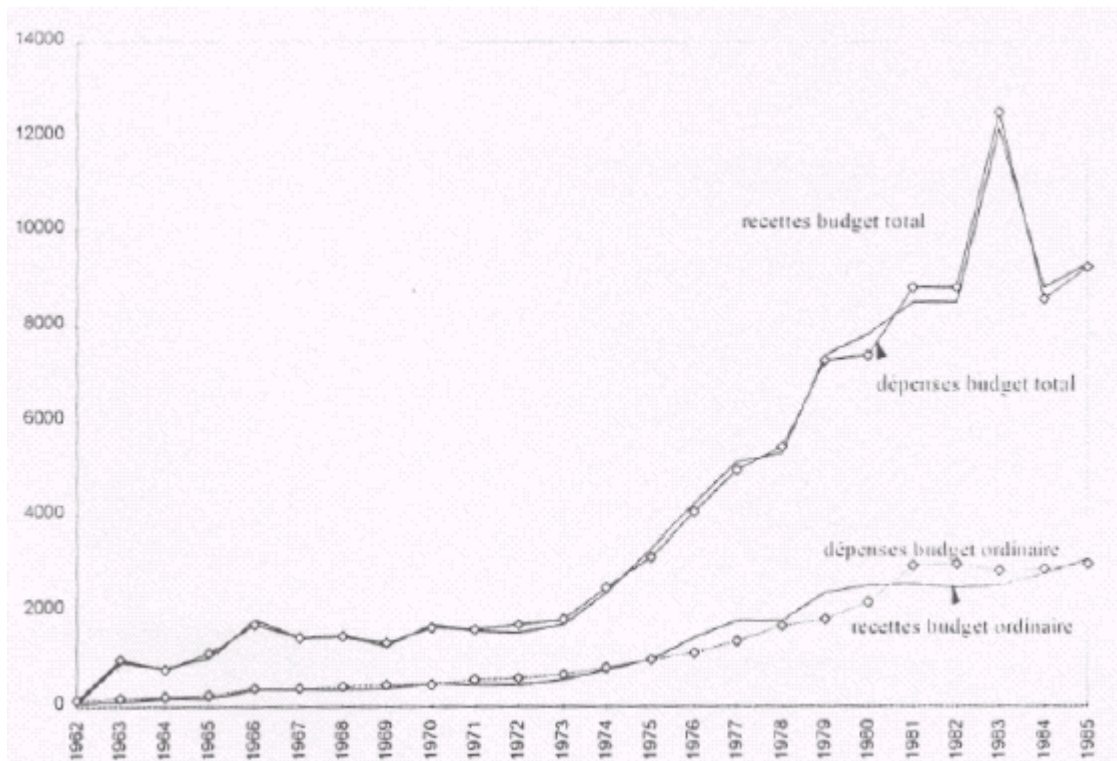
Source : Penn World Tables (Mark 5.6)

La situation budgétaire a été caractérisée, aussi bien pour la première république que pour la deuxième, par une gestion évitant le dérapage des dépenses par rapport aux recettes. Ce trait de la gestion budgétaire du Rwanda lui a valu, auprès des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, la réputation de pays sainement géré. Cette réputation a été d'autant plus grande au cours de la deuxième république que Habyarimana avait fini par donner de lui l'image d'un président rassembleur, garantissant la paix et la stabilité et que le pays était devenu plus ouvert à l'extérieur. C'est en vertu de cette image que l'aide internationale se développa. En 1991, elle représentait 21,5% du PIB. L'aide internationale finançait 90% des investissements publics et 60% des importations. Elle représentait également 60% (les dépenses publiques en faveur du développement. Selon les statistiques de la Direction de la Coopération pour le Développement de l'OCDE, l'aide annuelle versée au Rwanda entre 1990 et 1993 a été de 343 millions de dollars contre 35 millions entre 1971 et 1974. On peut aussi apprécier l'image que la communauté internationale avait du Rwanda à partir des statistiques du tourisme. Entre 1970 et 1984, le nombre de nuitées concernant les étrangers avait décuplé, passant de 6 013 à 65 955.

Une des mesures économiques qui a marqué profondément la différence de gestion entre la première et la deuxième république est la levée de l'interdiction aux hommes politiques et aux fonctionnaires d'entreprendre des activités lucratives (Paternostre de La Mairie, 1994 : 204). Dès la prise du pouvoir par les militaires, ceux-ci ont eu un accès facile aux crédits bancaires et se sont lancés dans la spéculation sur la construction de villas, surtout à Kigali, l'achat de camions de transport international, de véhicules de transport de matériel de construction et de transport de personnes. Les hommes politiques ainsi que les hauts fonctionnaires ont suivi ce mouvement affairiste mis en branle par les militaires et ont perdu le sens critique sur la direction politique et la gestion économique et sociale du pays.

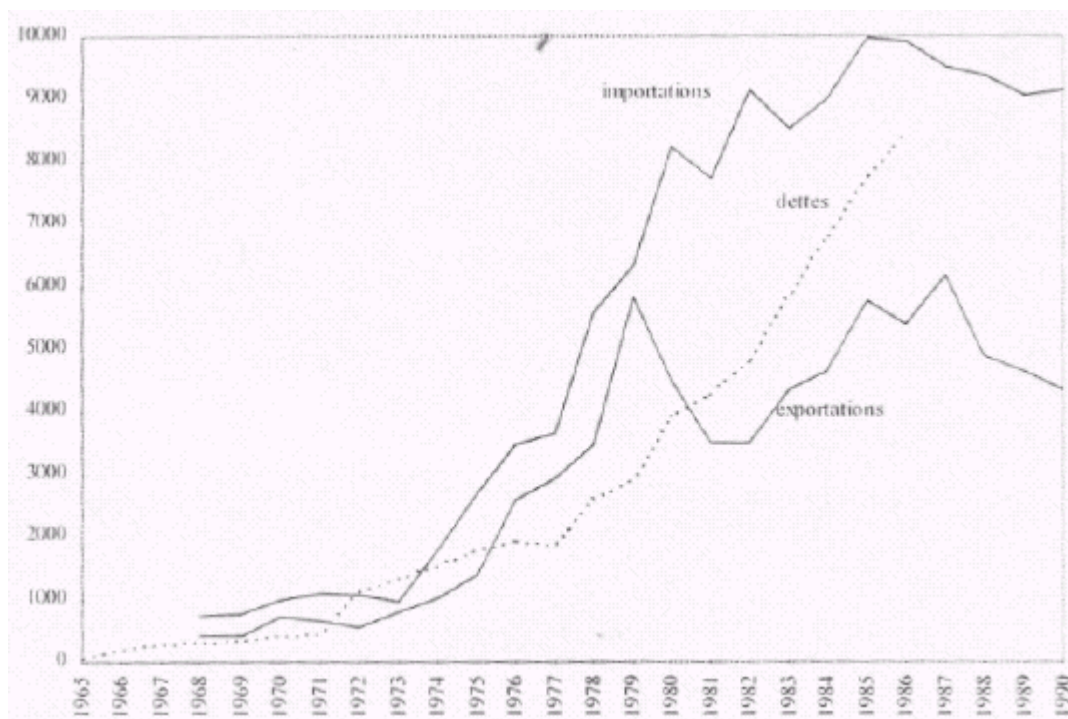
Un tel comportement créa un climat opportuniste auto-entretenu dans lequel le clientélisme était devenu la voie obligée pour accéder aux postes politiques ou administratifs offrant le plus d'avantages et de considération⁵². Une telle démission intellectuelle comportait d'importants effets préjudiciables à toute la société. Elle laissait libre cours à l'enrichissement illicite et devait conduire à un jeu à somme négative, c'est-à-dire, une situation où chaque personne, en poursuivant ses propres intérêts, aboutit à une perte collective.

Figure 9. **Budget ordinaire et budget total** (en Frw par tête)



⁵² Voir à ce propos l'article de Bahigiki (1993) " L'ère du crime est arrivé ", Forum Paix et Démocratie, n° 002

Figure 10. **Commerce international et endettement** (en Frw par tête)



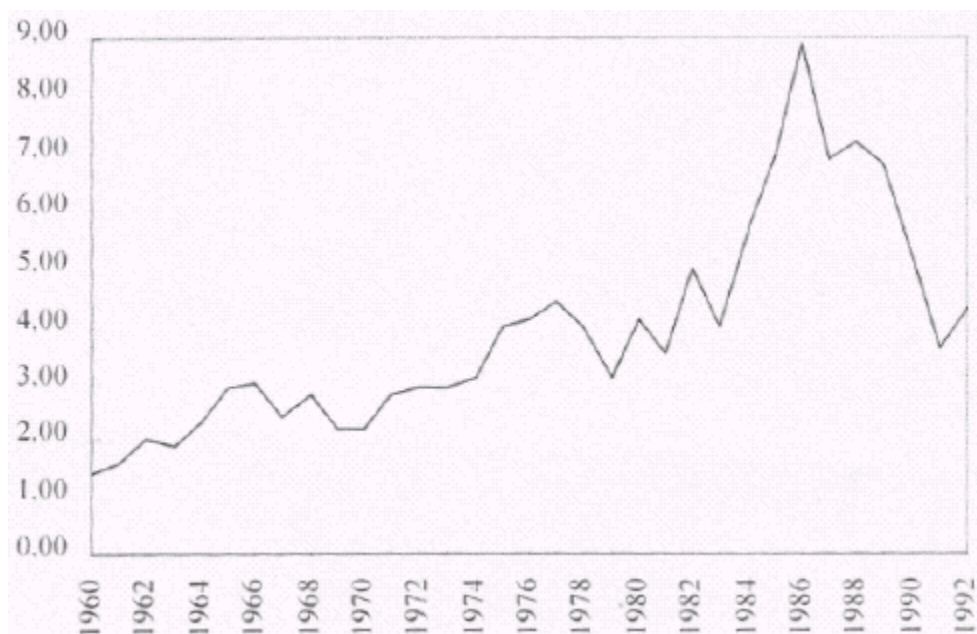
Source : Ministère des finances et de l'économie (1987).

En dépit de ce contexte qui, à terme devait être fatal, le décollage de plusieurs indicateurs économiques à partir de 1973 est remarquable. En matière budgétaire, étant donné que le nouveau contexte politique laissait libre cours aux affaires, l'État disposait d'une assiette fiscale plus large et pouvait aussi dépenser plus qu'avant. Dans le commerce international, ce décollage s'était fait en créant un déséquilibre commercial qui s'était considérablement aggravé à partir de 1979. De fait, les dépenses en importations par tête avaient continué à croître jusqu'en 1985 alors que les revenus des exportations avaient baissé entre 1979 et 1982. On doit rappeler que ces exportations sont composées principalement de café et le thé représentant environ 80% des revenus d'exportation. Or, le prix de ces cultures a baissé entre les deux dates. Si on se réfère à l'indice du prix de tous les cafés cotés à New York, cet indice était de 127.0 en 1979. Il était tombé à 86.8 en 1981. Ce n'est qu'en 1986 qu'il a retrouvé son niveau de 1979 pour baisser à nouveau. L'indice du thé a aussi suivi une tendance à la baisse si l'on excepte la période de 1982 à 1984⁵³.

⁵³ FMI, *Statistiques financières internationales, annuaire 1992*.

En ce qui concerne l'endettement, le Rwanda était connu pour être parmi les pays africains les moins endettés, mais on constate une accélération de l'endettement à partir de 1977 au moment où les possibilités de remboursement commençaient à diminuer avec la baisse des revenus d'exportations. En 1992, l'encours de la dette atteignait 74% du PIB et le service de la dette représentait 23.4% des exportations (Laurent, 1995). S'agissant de l'inflation, l'évolution de l'indice des prix à la consommation est aussi révélatrice des contextes économiques différents entre la première et la deuxième république. Comme pour les autres variables dont nous avons noté la stagnation, les prix n'ont guère bougé pendant la première république tandis que, sans être très élevés, les prix ont suivi la dynamique économique de la deuxième république. Cette évolution modérée des prix était donc favorable à l'investissement dont la part dans le produit national connut une tendance à la hausse jusqu'en 1985 pour fortement baisser ensuite. Le taux d'investissement était resté cependant très bas, en dessous de 5% pour la plupart du temps. Or, pour un véritable décollage économique, on estime qu'il faut un taux d'épargne et un taux d'investissement d'au moins 15%.

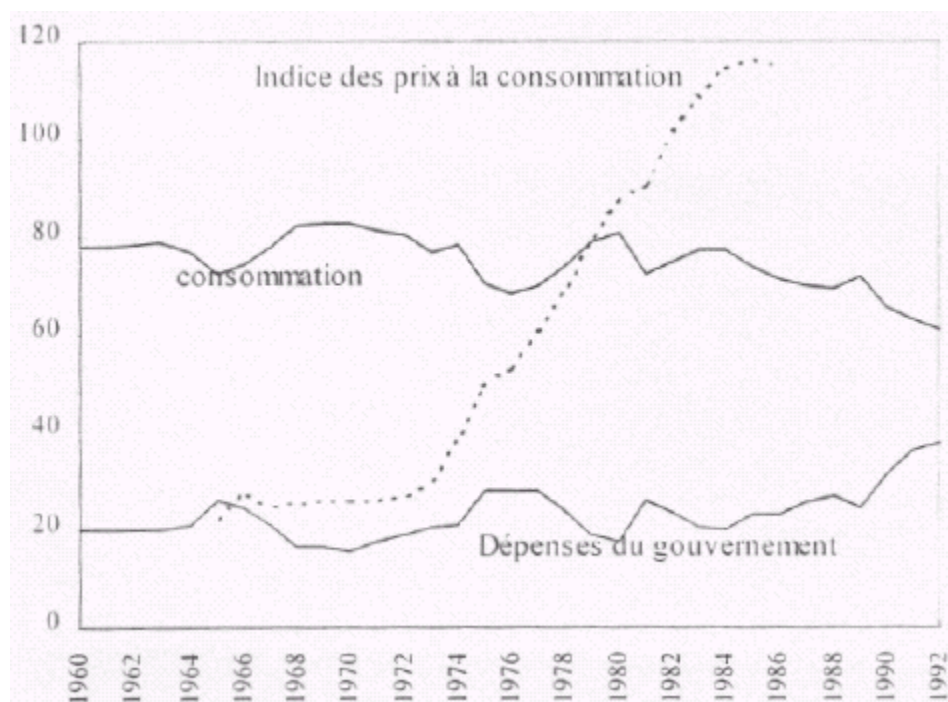
Figure 11. **Part de l'investissement dans le PNB, prix internationaux de 1985 (en %)**



Source : Penn World Tables (Mark 5,6)

La part de la consommation dans le produit national est restée quasi stationnaire sur le long terme avec une tendance à la baisse à partir de 1980, date à laquelle le produit national par tête a commencé aussi à baisser comme on vient de le voir. La part de la consommation gouvernementale a suivi le même mouvement que la consommation jusqu'en 1980 où elle affiche une tendance à l'augmentation. Ces évolutions négatives à partir de cette année montrent que le pays faisait face à de sérieux problèmes économiques. Le niveau de vie diminuait, l'investissement baissait tandis que la consommation gouvernementale restait incompressible.

Figure 12. **Autres indicateurs macro-économiques**



Source : Penn World Tables (Mark 5,6)

L'indice des prix à la consommation est donné par le Ministère des finances et de l'économie (1987).

Dans de domaine agricole dont vivent plus de 90% de Rwandais, des données disponibles montrent une légère tendance à la hausse de la production vivrière par tête de 1966 à 1982. Sur cette période, des besoins en calories étaient, pour la plupart du temps, en moyenne satisfaits mais l'alimentation souffrait de carences en protéines et surtout en lipides. Ces moyennes ne permettent pas de rendre compte de d'ampleur de la pauvreté rurale et urbaine. Même pour les besoins en calories qui sont mieux couvertes, certaines régions du pays n'étaient satisfaits que de 70 à 80% (Munyambaroa, 1982)⁵⁴.

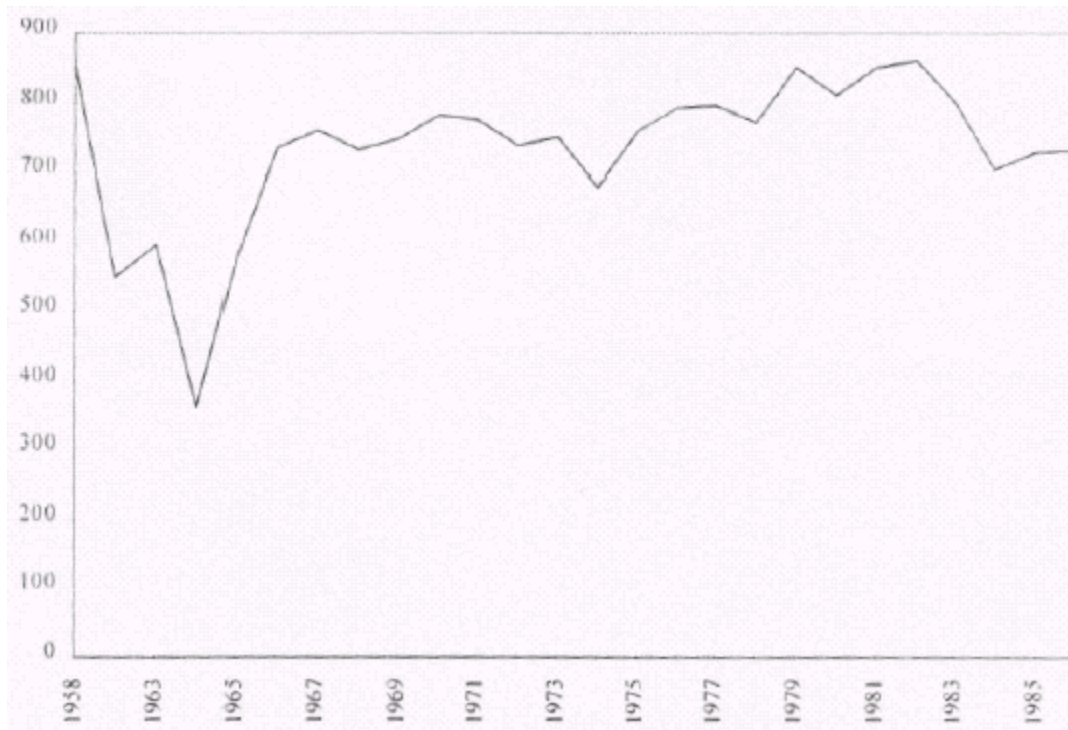
Du fait de la méthode de production extensive et de la croissance démographique, les terres de culture étaient devenues rares et mal réparties. On considère que dans des années 80, une famille de cinq enfants disposait en moyenne d'un ha, moyenne qui cache d'importantes inégalités sociales. En effet, 25% des familles ne possédaient qu'un quart d'hectare alors que l'élite paysanne - commerciale, administrative, militaire et politique - représentant 16% de la population possédait 45% des terres⁵⁵. Or, la productivité par hectare était 6 fois inférieure sur ces terres que sur les autres. La jachère n'étant plus pratiquée, la productivité du sol avait baissé du fait de l'érosion.

Dans ces circonstances, la production agricole ne suffisait plus pour répondre aux besoins d'une population croissant à un rythme annuel de 3%, rythme difficilement soutenable même par une économie prospère. En 1990, la Commission Nationale d'Agriculture remarquait que la production agricole ne suffisait que pour cinq millions de personnes pour un pays en comptant sept et demi, le pays n'étant pas en mesure d'accroître les importations alimentaires pour pallier aux faiblesses de la production nationale. Cela signifiait que deux millions et demi de personnes étaient structurellement touchées par la famine. De fait, au sud-ouest du pays, des centaines de personnes sont mortes de faim à partir du milieu des années 80. Des milliers d'autres personnes ont été obligées d'émigrer vers les pays voisins, particulièrement vers la Tanzanie (Gasana, 1995). Cette dégradation économique à partir du début des années 80 a mis à mal la politique d'autosuffisance alimentaire prônée par la politique économique de la deuxième république.

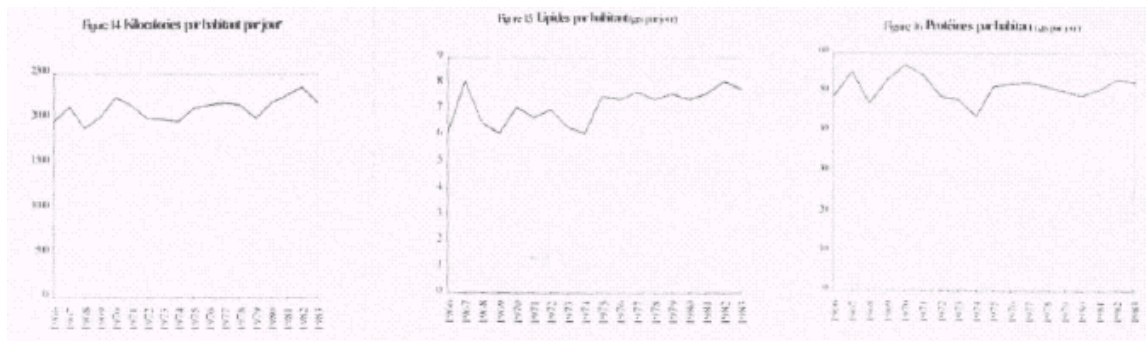
⁵⁴ Le mémorandum de la Banque mondiale fait en 1976 parle d'un déficit de couverture des besoins (le 20 à 25% pour les calories et de 90 à 90% pour les protéines. Les besoins théoriques nécessaires sont, par personne et par jour, de 2 100 kilos calories, de 59 grammes pour les protéines et de 40 grammes pour les lipides.

⁵⁵ Une enquête menée en 1991 sur une petite région rurale du sud-est dans la préfecture de Butare a montré que dans cette région, les 20% des familles les plus pauvres ne disposaient que de 3% du revenu total tandis que les 20% des familles ayant les revenus les plus élevés gagnaient 65% du revenu

Figure 13. **Production vivrière par tête (en lors)**



Source : Ministère des finances et de l'économie (1987)



Source : Delepierre, G. (1985), "Evolution de la production vivrière et les besoins d'intensification", *National Fertiliser Seminar*, June, cité par Nyirasafari (1984).

Ainsi que l'ont montré les problèmes que connaît le Rwanda depuis la fin des années 80, le modèle de développement adopté par la deuxième république n'était pas viable sur la longue durée. Certes, il a été possible de mobiliser la population pour les questions de développement économique et social. Néanmoins, cette mobilisation était fondée sur des méthodes oppressives refusant toute discussion contradictoire sur les questions fondamentales : la nature du pouvoir, la production de la richesse et sa répartition, la gestion économique du pays, les conflits sociaux et le problème des réfugiés.

Plus que pour la première république, la deuxième devait aboutir à une impasse fatale pour une bonne partie de la population rwandaise.

Evolution socio-sanitaire

Après un dynamisme économique évident, la population rwandaise s'est retrouvée dans une trappe malthusienne⁵⁶ quelques années après. Alors que la croissance démographique poursuivait sa lancée, la production agricole baissait inexorablement. Frappé par un manque de moyens financiers le gouvernement, du jour au lendemain, devait reporter bon nombre de ses charges sur les parents qui, pour la plus grande majorité, n'avaient pas les moyens de scolariser, de faire soigner leurs enfants ou de se faire soigner eux-mêmes (Galcusi, 1992).

D'autres facteurs aidant, cette évolution divergente de la démographie et de l'économie devait aboutir à la guerre à partir de 1990. Celle-ci coûta la vie à une bonne partie de la population. C'est ce type de régulation démographique qui passe par l'augmentation de la mortalité que Malthus appelle frein positif, contrairement au frein préventif qui consiste en un ajustement démo-économique par la baisse de la natalité, celle-ci étant le résultat de la baisse de la nuptialité; lorsque l'on se trouve dans le cas d'une population où la fécondité dans le mariage n'est pas contrôlée. Ce qui n'était pas loin de correspondre à la situation du Rwanda où seulement 3% de femmes en âge de procréer utilisaient la contraception moderne en 1983. Ce taux est vite monté à 11% en 1991.

En dépit de ce résultat économique négatif, la deuxième république avait enregistré des progrès remarquables sur le plan sanitaire si l'on ne tient pas compte de l'épidémie du sida qui a frappé durement le pays dès le milieu des années 80. Le personnel médical avait considérablement augmenté et la couverture médicale était bien meilleure. Comme il a été déjà dit, on ne dispose pas d'une série chronologique cohérente des données sur la couverture médicale. Si l'on se réfère aux données du Ministère des Finances et de l'économie (1987), le nombre de médecins aurait plus que triplé entre 1972 et 1984, passant de 72 à 227. En même temps, le nombre de personnes par médecin avait diminué de moitié. Il était de 53 000 en 1973 et de 25 000 en 1983. Selon les données du ministère de la santé, le nombre d'assistants médicaux et d'infirmières A2 a doublé entre 1973 et 1983. Il était de 300 en 1973 et de 601 en 1983. Le nombre d'infirmières A3⁵⁷ était passé de 241 à 497 et celui de laborantins et aides-laborantins de 318 à 532.

⁵⁶ Pour une explication technique de cette notion, voir Blanchet (1991).

⁵⁷ Les termes A2 et A3 signifient respectivement les niveaux d'études correspondant à 7 et 5 ans après l'école primaire.

Pour ce qui est des infrastructures, le nombre d'hôpitaux était de 22 en 1972, de 29 en 1985 et de 34 en 1989⁵⁸. Le nombre de centres de santé avait été multiplié par 10 en une dizaine d'années passant de 14 à 147 entre 1972 et 1985. En revanche, celui des dispensaires avait diminué parce que les dispensaires avaient été progressivement transformés en centres de santé à partir de 1975. Ceux-ci constituaient des unités plus complètes que les dispensaires pour donner les soins de santé primaire sur le plan " promotif "⁵⁹, préventif ou curatif.

En matière de lutte contre la mortalité de la petite enfance, le Rwanda mena des actions énergiques pour la mise en application du Programme élargi de Vaccination - PEV - institué conjointement par l'OMS et l'UNICEF depuis 1978 au niveau de différents pays. pour lutter contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole. Ce programme visait, pour les enfants de zéro à six ans, la diminution de la morbidité et de la mortalité liées à ces maladies, ainsi que la diminution, puis l'éradication du tétanos néonatal en vaccinant les femmes enceintes. Il avait plus particulièrement pour cible les nourrissons de moins d'un an et les femmes enceintes. Il s'inscrivait, par conséquent, dans les activités du programme de Protection Maternelle et Infantile - PMI - (Janssens, 1992 512-519). La campagne en faveur du PEV rencontra un grand soutien des responsables politico-administratifs et un bon accueil auprès de la population. Dans la région sanitaire de Ruhengeri, le nombre d'actes de vaccination annuels fut pour 1980, 1982 et 1983 respectivement de 93 521, de 355 771 et de 349 596 (Molouba, 1984 ; Vicary, 1984).

Ces activités de PMI ont été renforcées à partir des années 70. Un projet en cette matière, financé par l'Agence de Coopération et de Développement débuta en 1974-75 dans la préfecture de Kigali. Vers les années 80, les agences des Nations Unies - UNICEF, FNUAP, Banque mondiale - financèrent les programmes nationaux de FMI/PF au Rwanda et au Burundi dans le but d'assurer un meilleur espacement des naissances dans l'intérêt de la santé de la mère et de l'enfant.

A cela il faut ajouter le fait que depuis les années 70, le nombre de pharmacies n'a pas cessé d'augmenter. La population avait par conséquent plus de possibilités de se procurer les médicaments. Cette plus grande disponibilité de médicaments n'a pas eu que des effets positifs. Elle comportait des effets pervers dans le sens où, par manque de moyens financiers suffisants, il arrivait que certaines personnes achètent des doses incomplètes de médicaments⁶⁰. C'est ainsi qu'il est arrivé que l'on observe une recrudescence des grossesses extra-utérines ou une persistance de la malaria due à la consommation de doses insuffisantes de médicaments.

⁵⁸ Ce dernier chiffre est donné par le Dr Sosthène Bucyana lorsqu'il était directeur de la médecine intégrée au Ministère de la santé en 1989. Voir le dossier sur le stage de Lomé sur la santé en 1990.

⁵⁹ Ce terme est utilisé par Musafili et al. (1982 : 105) pour exprimer le fait de promouvoir certaines pratiques comme les bonnes pratiques nutritionnelles par exemple.

⁶⁰ C'est ainsi que le Dr Gustave Questaux, arrivé au Rwanda en 1953 et reparti en 1994, a pu observer une augmentation des grossesses extra-utérines.

Ces progrès dans le secteur de la Santé étaient toutefois fondés sur une base fragile étant donné que l'économie rwandaise disposait de peu de ressources pour développer ce secteur. Celui-ci dépendait largement du financement extérieur à hauteur de 64% de ses dépenses pour l'année 1985 Il était de 62% pour l'année 1977 (Laurent, 1978)⁶¹. La part des dépenses consacrées par le gouvernement au Ministère de la Santé n'ont guère dépassé 5% du budget de l'Etat dans les années 80. On ne dispose d'une série de données assez longue pour dire si ces dépenses étaient ou non sensibles à la conjoncture économique.

Figure 17 **Part du ministère de la santé dans le budget de l'Etat**

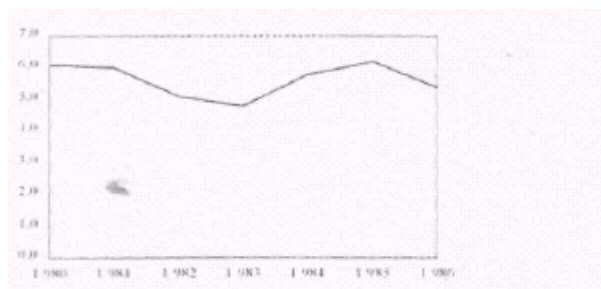
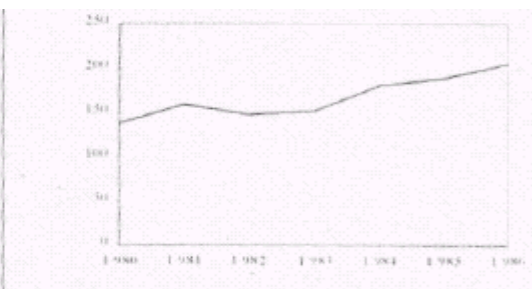


Figure 18. **Budget par habitant**



Source : Données du Ministère de la santé présentées au stage de Lomé de février 1990 sur la santé.

Avec le concours de l'aide internationale, la deuxième république était donc parvenue à améliorer et à augmenter le capital humain et les infrastructures du secteur de la santé.

Chacune des 1433 communes qui composent le Rwanda disposait d'un centre de santé. Vers la fin des années 80, chaque centre de santé servait en moyenne une population d'environ 40 000 habitants. Cette couverture était très insuffisante puisqu'il fallait encore parcourir en moyenne plus de 10 km le plus souvent à pied pour atteindre le centre de santé le plus proche. Encore faut-il noter que cette moyenne cache une importante disparité en défaveur du milieu rural. Dans les années 70, un centre de santé comptait une vingtaine de lits d'hospitalisation pour des cas attendant d'être transférés à l'hôpital le plus proche.

⁶¹ Ministère des finances et de l'économie(1987), L'économie rwandaise : 25 ans d'efforts (1962-1987), p. 130. 69 Cite par Musafili et al (1982 : 107).

Dans cette organisation sanitaire, l'échelon suivant est constitué d'hôpitaux ruraux qui donnent des soins d'un niveau technique supérieur à celui du centre de santé et dont les médecins assurent la supervision des centres de santé et des dispensaires de la région sanitaire. À l'échelon encore plus élevée, se trouvent les hôpitaux régionaux répondant aux problèmes qui lui sont transférés par les hôpitaux ruraux (Musafli et al. 1982). Ces hôpitaux se trouvent, en principe, aux chefs-lieu des préfectures, sauf pour les préfectures de Cyangugu, Gikongoro et Gitarama. À l'échelon supérieur, se trouvent 3 hôpitaux de référence à Kigali, Butare et Ruhengeri. Ces hôpitaux disposent d'équipements sophistiqués et de personnel qualifié pour traiter les cas qui exigent les soins d'une technicité de haut niveau. Au moment de la guerre, le Rwanda était sur le point de terminer la construction de l'hôpital Fayçal qui devait traiter les cas auparavant transférés principalement en Europe et qui occasionnaient d'énormes dépenses.

À cette question de couverture et d'organisation médicale, il faut ajouter d'autres éléments qui ont favorisé l'amélioration de l'état sanitaire de la population : les infrastructures de transport, l'amélioration du niveau des connaissances médicales de la population, le rôle des médias et une attitude plus positive, mais très tardive, du gouvernement à l'égard du problème démographique.

Pour ce qui concerne les infrastructures de transport, la construction des routes, commencée sous la Tutelle sous forme de travail forcé, n'a cessé d'être étendue et d'être améliorée. Sur une longueur d'environ 3 000 km en 1986, 30% étaient asphaltées. En 1962, 5% seulement des routes l'étaient. En plus de l'amélioration du réseau routier interne, le Rwanda, étant un pays enclavé, a commencé à asphaltier les routes à caractère international en 1971 afin d'améliorer le ravitaillement en produits importés et pour aussi faciliter ses exportations.

S'agissant des médias, au début des années 60, la population ne disposait pas de possibilité d'écouter la radio rwandaise qui, elle même n'émettait que sur un rayon très restreint. Les familles qui en avaient les possibilités commencèrent à s'équiper en transistor dans les années 60. La radio, dans une société analphabète est un moyen de communication formidable. Les familles se rassemblent pour suivre les informations diverses y compris les émissions sanitaires. On peut donc dire que grâce au développement de moyens de transports et des médias, les idées ont mieux circulé dans une population plus réceptive.

La politique de population visant à ralentir la croissance démographique en agissant sur la fécondité avait été déjà envisagée lors de l'établissement du plan décennal de 1952-1962, sans que l'on y attache d'importance par la suite. Néanmoins, dans une importante étude de géographie économique publiée en 1952, Pierre Gourou avait déjà décrit la forte densité démographique du Ruanda-Urundi qui était de 89 habitant au Km². Quarante ans après, cette densité était d'environ de 300 au Km². Depuis cette époque, le gouvernement, - sous l'influence de l'Eglise catholique - se refusa d'aborder la question jusqu'en 1974 quand il fut créé un Comité Scientifique pour étudier les problèmes socio-démographiques et pour faire des propositions pour leur résolution.

Ce n'est qu'en 1981 que le gouvernement créa l'Office National de la Population pour s'occuper de différents aspects de la population dont le planning familial (Nvirasafari, 1984, 1993). La mise en oeuvre de cette politique exigeait cependant, comme pour le secteur santé, beaucoup de moyens financiers et en personnel. Le financement de ses activités dépendait aussi largement de l'aide internationale à hauteur de plus de 60%. Les services de planification familiale ne se trouvaient que dans 65% des infrastructures sanitaires. Cela limitait l'accès à la contraception, pourtant en forte demande.

Conclusion

Pourquoi la mortalité des enfants qui avait commencé à baisser avant 1960 a-t-elle connu, par la suite, une recrudescence pendant une quinzaine d'années ? Pourquoi a-t-elle baissé à nouveau après ? Ces questions n'ont jamais été posées jusqu'ici. Elles sont pourtant fondamentales étant donné que la mortalité constitue le meilleur indicateur des conditions de vie. Cette étude a tenté d'y apporter des éléments de réponse, en revisitant la situation politique, sociale et économique qui prévalait pendant les périodes considérées.

Jusqu'à la découverte du Rwanda par des européens, la population rwandaise disposait de suffisamment de terres pour satisfaire à ses besoins. Ceci parce que, bien que la fécondité fût très élevée, la mortalité l'était aussi. Cet équilibre de bas niveau, appelé aussi équilibre malthusien, devait être rompu avec l'arrivée des européens dans le cadre de l'évangélisation et de la colonisation. Avec l'introduction de la médecine moderne, de nouvelles variétés de cultures, ainsi que de nouvelles mesures politiques et administratives, la population se mit à croître. Mais l'histoire démographique du Rwanda est traversée de ruptures causées par les guerres, les famines et les épidémies qui ont entraîné des milliers de morts. La dernière famine, s'inscrivant dans le cadre de la dernière guerre mondiale, aurait causé la mort d'un million de personnes sur le territoire constitué par le Rwanda et le Burundi.

Après la deuxième guerre mondiale, l'essor démographique du Rwanda a été considérable du fait de la baisse de la mortalité. Cette baisse est le résultat d'actions menées conjointement par les missionnaires et l'autorité de Tutelle dans les différents secteurs de la vie de la population rwandaise. Les missionnaires et l'autorité de Tutelle ont mené des actions énergiques dans la lutte contre les maladies les plus courantes, dans l'enseignement de l'hygiène et dans la lutte contre les famines. Leurs actions ont aussi eu des effets sur les institutions politiques coutumières dont ils ont miné, au fil du temps, les fondements et les pratiques inégalitaires et oppressives. En effet, tandis que les missionnaires enseignaient certaines valeurs de vie collective comme la justice, l'égalité et la fraternité, l'autorité de Tutelle faisait des réformes en pleine contradiction avec ces fondements et pratiques. Encore faut-il ne pas passer sous silence la brutalité

et le racisme qui caractérisaient les méthodes coloniales⁶², et le mépris avec lequel les missionnaires traitaient la culture rwandaise (Kalibwami, 1991).

La révolution de 1959, puis la fin de la Tutelle qui survint 3 ans après, ont constitué des changements majeurs qui ont eu d'importantes répercussions sur les conditions de vie des Rwandais. Avec la révolution, l'élite hutu, appuyée par l'Eglise catholique et l'autorité de Tutelle, renversa le pouvoir monarchique. Une bonne partie de l'élite tutsi s'exila dans les pays limitrophes. La nouvelle élite hutu devait faire face à d'énormes tâches de construction de nouvelles institutions républicaines et de gestion économique et sociale du pays.

Les difficultés étaient d'autant plus importantes que l'élite tutsi avait eu un accès prioritaire à l'enseignement et à l'emploi et que, de ce fait, l'élite hutu manquait de personnes formées dans tous les domaines et à tous les niveaux.

Dans le domaine médical, le système de santé souffrait donc du départ du personnel tutsi ayant quitté le pays par son allégeance au roi ou parce qu'il craignait pour sa vie. Ce problème devait être aggravé par le départ d'un certain nombre de Belges qui n'envisageaient plus leur avenir au Rwanda après l'indépendance du pays le 1er juillet 1962. Comme pour le Congo et le Burundi, après l'accession à l'indépendance, les structures de protection maternelle et infantile se détériorèrent (Janssens et al. 1992 : 514).

Dans le domaine économique, les troubles politiques de 1959 entraînèrent une désorganisation du système productif qui se traduisit par la baisse de la production agricole vivrière et d'exportation. Cette désorganisation s'étendait, bien entendu, à l'élevage.

Dans le domaine politique, la nouvelle élite devait se doter d'une constitution, assurer la sécurité du pays qui était constamment menacé par les réfugiés, gérer les conflits politiques internes nés une fois que les revendications républicaines avaient été satisfaites, former un nouveau personnel politique et administratif. Ces différentes préoccupations politiques et institutionnelles constituaient un coût d'opportunité évident pour des questions économiques et sociales.

En dépit des difficultés de faire évoluer les nouvelles institutions rwandaises vers un système politique de nature à pouvoir gérer les contradictions internes, Kayibanda - le premier président du Rwanda - entreprit d'importantes actions de développement économique et social dont la deuxième république devait cueillir les fruits". Dans le domaine éducatif, le gouvernement donna la priorité à la formation de docteurs en médecine dès l'ouverture de l'Université Nationale du Rwanda le 3 novembre 1963. Il créa de nouvelles écoles d'infirmières et une nouvelle école d'assistants médicaux. Il accorda aussi une importance primordiale à la promotion de la femme. Toutefois, la nouvelle élite manquait d'expérience de gestion de l'Etat, disposait de peu de moyens humains et Financiers et manquait d'aide internationale.

⁶² Ces méthodes étaient enseignées à l'Ecole Coloniale Supérieure d'Anvers qui devint en 1927 une faculté universitaire (Rumiya, 1992 : 229)

Au cours de la première république, les indicateurs économiques ont le plus souvent stagné. L'augmentation de la mortalité des enfants s'inscrit dans ce contexte.

La deuxième république née du coup d'Etat du 5 juillet 1973 dirigé par Habyarimana devait mettre fin aux dissensions politiques à l'intérieur du parti MDR Parmehutu, devenu un parti unique de fait en évinçant les autres partis. Habyarimana instaura un système politique totalitaire à l'intérieur duquel les activités économiques prospérèrent pendant une dizaine d'années avant que son modèle de développement ne montre ses limites et qu'il ne soit possible de le, -contester publiquement. Il créa aussi un climat de stabilité politique et de paix interethnique qui lui valut une très bonne opinion internationale et attira l'aide internationale dans les différents domaines : médical, infrastructures, éducation, agriculture.

Entre-temps, le Rwanda avait déjà formé et mis sur le marché du travail un personnel d'un bon niveau d'éducation. Grâce à l'aide internationale. Habyarimana put mener des actions concluantes dans le domaine de la santé, plus particulièrement dans la Protection Maternelle et Infantile lancée vers 1974-1975, dans la mise en oeuvre des recommandations faites, en 1978, par l'OMS et l'UNICEF en ce qui concerne le Programme Elargi de Vaccination, puis dans l'instauration de la planification familiale lancée avec l'aide du Fonds des Nations Unies en Matière de Population en 1981.

Au demeurant, on peut retenir que la première république comme la deuxième n'ont pas pu créer des institutions et des règles de gestion capables d'arbitrer les conflits inévitables, par ailleurs, dans toute société. De plus, les responsables politiques rwandais manquèrent, dès le départ, de clairvoyance par rapport au problème de la croissance démographique. pourtant identifié et mis en évidence avant 1960. Cette négligence a été favorisée par la forte emprise de l'Eglise catholique sur la société rwandaise et plus particulièrement par son influence sur les dirigeants qui ont, presque tous, été formés dans les écoles des missionnaires. Kayibanda, sorti du petit et du grand séminaire, a eu lui même 10 enfants et Habyarimana. qui avait fréquenté le petit séminaire en a eu 8.

Même lorsque le Rwanda adopta une politique de population en 1981 sous la pression des bailleurs de fonds, le gouvernement commença par donner des messages confus à la population en l'invitant à accommoder la croissance économique à la croissance démographique. Il invitait ainsi la population à une course perdue d'avance étant donné l'exceptionnel taux de croissance de celle-ci, l'exiguïté du territoire, la baisse de la productivité du sol et le manque d'autres opportunités économiques en dehors de l'agriculture. Les résultats de l'enquête budget consommation publiés en 1988 montraient une élasticité négative entre la taille d'une famille et la consommation calorifique. Plus précisément, ils faisaient observer qu'une augmentation de 10% de la taille d'un ménage diminuait de 5% sa consommation calorifique (Ministère du plan, 1988 : 170).

C'est sur ce fonds de problème démo-économique que resurgirent les problèmes ethnique et régional, au moment où les conditions de vie s'étaient considérablement dégradées. L'attaque du Rwanda en 1990, à partir de l'Ouganda, par le Front Patriotique

Rwandais - formation politico-militaire composée en très grande majorité de descendants de réfugiés tutsi - constitua le facteur accélérateur pour que le pays sombre dans l'hécatombe. Cette nouvelle crise politique est à la source de la montée de la mortalité des enfants mise en évidence par le rapport de l'enquête socio-démographique publié en 1996. Selon ce rapport, la mortalité des enfants qui était de 191 pour mille en 1991 atteignait 203 pour mille en 1996. A l'inverse de ce qui s'est passé au début des années 60, c'est, cette fois-ci, le départ ou le maintien en prison du personnel technique et administratif hutu qui pose problème, sans compter d'énormes problèmes politiques et économiques.

Références

Bahigiki, E. (1993) " L'ère du crime est arrivé ", *Forum, Paix et Démocratie*. n°002 : 7-9.
Barnaud, M. (1995), " Eclairage d'un débat ", Interview donnée à la revue suisse *Histoires et Développement*, octobre, n° 30 : 41-42.

Blanchet, D. (1991). *Modélisation économique, conséquences économiques des évolutions démographiques*, Paris, INED, PUF.

Bezy, F. (1990), "L'évolution économique et sociale du Rwanda depuis l'indépendance (1962-1989)", *Mondes en développement*, Tome 18, No. 69 : 15- 38.

CNUCED (1982), *Transfert et développement de la technologie in Rwanda Nations Unies*, UNCTAD/TT/51.

Bloom, D.E. and J.D. " Sachs (1998), Geography, Demography. and Economic Growth ", *Brookings Papers on Economic Activity*, 2 : 207-295.

Close, J. (1955), *Enquête alimentaire au Ruanda-Urundi*, Bruxelles, Académie royale des sciences coloniales.

Erny, P. (1994), *Rwanda 1994*, Paris, L'Harmattan (1978), *De l'éducation traditionnelle, à l'enseignement moderne au Rwanda (1900-1975)*. Thèse de doctorat d'Etat, Université des Sciences Humaines de Strasbourg, deux tomes.

Delepierre, G. (1985), "Evolution de la production vivrière et les besoins d'intensification", *National Fertiliser Seminar*, June.

FMI, *Statistiques financières internationales*, annuaire 1992.

Gakusi, A.E.(1995), *The Swamps Cultivation in Rwanda. A Transitory Response to Land Shortage*, The School of Social Studies, University of Essex, August.

(1990), *Accroissement démographique, saturation des terroirs et stratégies de réponse*, Rapport de DEA de Démographie économique, Institut d'Etudes Politiques de Paris, septembre.

(1992), *Du conflit politique rwandais avant l'actuel courant de pluralisme actuel*, document non publié.

(1993), *De quelques aspects de la vie rwandaise : croissance démographique et adaptations socio-économiques*, Communication faite lors de l'ouverture de la quinzaine : " Cultures d'ici et d'ailleurs " dans le cadre de l'Association Château-Thierry-Kinyami, le 1er décembre.

Gakusi,A.E. et F.Nkundabagenzi (1989),"Révolution Rwandaise 1959 : essai d'interprétation ", *Dialogue*, No. 137, Novembre-Décembre : 169-185.

Garenne, M. " Political Crises and Child Survival : Five Case Studies in sub-saharan Africa ", in IUSSP (1997), *Demographic and Political Crisis and Opheavals in the Twentieth Century*, Beijing : 11-17 October.

Gasana, J. (1995), " Les enfants de Malthus ". Interview donnée à la revue suisse *Histoires et Développement*, octobre, n° 30 : 38-40.

Gourou, P. (1953), *La densité de Ici population dit Rwanda-Urundi*, Bruxelles.

Guichaoua (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*, Document 1, Avril. (1995), *Les crises politiques au Burundi et au Rwanda*, Université des Sciences et Technologies de Lille.

Harroy, P. (1984), *Rwanda. De la féodalité à la démocratie . 1900-1962*, Bruxelles.

Hayez. Helbig, D. (1997), " Rwanda : de la démocratie populaire à la démocratie athénienne ", *Politique africaine*, 44, décembre 1997 : 97-101.

Heremans P R. (1973) *Introduction à l'histoire du Rwanda*, éditions A. De Boeck-Bruxelles. éditions rwandaises-Kigali.

Historique et chronologie du Rwanda (1970, S.D.S.L. : quelques points de repère de l'histoire de l'Eglise au Rwanda 1900-1975, Brochure éditée par le Diocèse de Butare.

Hiernaux et Vanderborght (1956), « Croissance pondérale du nourrisson pendant la première année à Astrida (Ruanda) », *Bulletin de la Société Royale Belge d'Anthropologie et de Préhistoire* 67 : 133-139.

Huntington, S. (1969), *Political Order in Changing Societies*, New Haven, Yale University Press.

Kalibwami, J. (1991), *Le catholicisme et la société rwandaise*, Paris, Présence Africaine.

Kayibanda, G. (1964), "Adresse du Président Kayibanda au Rwandais émigrés ou réfugiés à l'étranger", *Rwanda carrefour d'Afrique*, Mars, No. 31

Imbs, F. (1994), "Les données socio-géographiques ", *Hérodote*, janvier-juin, n° 72-73 246-269.

Janssens, P.G. et al. (1992).dir, *Médecine et hygiène en Afrillie centrale de 1885 à nos*

jours, Bruxelles, Fondation Baudouin, deux tomes.

Laurent, M. " Panorama succinct des économies de la région des grands lacs ", in Guichaoua (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*, Document 1, Avril : 402-446.

Laurent, A. (1978), *Le financement des services de santé au Rwanda*. OMS, et Institut Sandoz, Genève, Bruxelles.

Lemarchand, R. (1970). *Rwanda and Burundi*, London, Pall Mall Press.

Manikas, P.M and K. Kumar, "Protecting Human Rights in Rwanda", in K. Kumar (1997) dix, *Rebuilding Societies After Civil War Critical Role,for International assistance*, Builder. London : 633-833

Marysse, S. et al. (1994), *Revenus ruraux au Rwanda avant l'ajustement structurel. Cas de Kirarambogo*, Cahiers du cidep 19.

May, J. (1996), *Urgences et négligences . pression démographiques et réponses politiques au Rwanda (1962-1994)*, Thèse de doctorat de démographie, Université Paris- V- René Descartes, Paris, juillet, deux tomes.

(1995), " Politiques on Population, Land Use, and Environment in Rwanda ", *Population and Environment*, March, Volume 16, n°. 4 : 321-333.

(1996), "Pression démographique et politiques de population au Rwanda, 1960-1994", *Population et société*, Institut National d'Etudes Démographiques, décembre.

May, J. et al. (1990), " Family Planning in Rwanda : Status and Prospects, *Studies in Family Planning*, February, Volume 21, n°. 1 : 20-32.

Mbandahe, A. (1990), *L'action de l'Eglise Catholique dans le domaine de la santé au Rwanda (1922-1952)*, Mémoire de licence en histoire, Université Catholique de Louvain, Département d'histoire, Louvain-La-Neuve, septembre 1990.

Meheus, A. et al (1982), *Santé et maladies au Rwanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique.

Mfizi, C. (1992), - *Le réseau -zéro "*. Lettre ouverte à Monsieur le Président du Mouvement Républicain National pour la Démocratie et le Développement (M.R.N.D.), Editions Uruhumbi, Kigali, Août.

Ministère des Finances et de l'Economie (1987), *L'Économie rwandaise . 25 ans d'efforts (1962-1987)*, Kigali, Rwanda.

Ministère du plan (1988), *Enquête nationale sur le budget et la consommation (milieu*

rural), Mai, Volume 3.

Molouba (1984), «Résumé de l'exposé du chef de projet PEV Rwanda », in République rwandaise (1984), *Rapport du séminaire sur la santé, familial* Onapo, Kigali : 120-122.

Munyambaraga, N. (1982), " Santé et développement socio-économique ", in Meheus, A. et al (1982), *Santé et maladies au Rwanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique :533-733.

Munyangaju, A. (1959), *L'actualité politique au Rwanda*.

Munyantwali, E., " La politique de l'équilibre dans l'enseignement ", in Bangamwabo F.X. et al (1991), *Les relations interethniques au Rwanda à la lumière de l'agression d'octobre 1990. Genèse, soubassements et perspectives*, Ruhengeli, Editions Universitaires du Rwanda : 300-307.

Musafili et al. (1982), " Organisation des services de santé ", in Meheus, A. et al (1982), *Santé et maladies au Rwanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique : 104-112.

Nayigizente, (1986), *L'évolution récente de l'institution scolaire et Ici carrière enseignante au Rwanda*, Thèse de doctorat, Département des sciences de l'éducation, Université de Paris VIII.

Neesen (1953), " Le premier recensement par échantillonnage au Rwanda ". *Zaire*, Mai (1953), "Quelques données démographiques sur la population du Rwanda", *Zaire*, Décembre.

Niyibizi "Situation démographique ", in Meheus, A. et al (1982). *Santé et maladies* 41.11 *Ruanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique 37-52.

Niyonzima et al. (1957), *Note sur l'aspect social du problème racial indigène au Rwanda*, 24 mars, reproduit in Nkundabagenzi, F. (1961) : 20-29.

Nyirasafari, G. H. (1992), " Population Programmes : the case of Rwanda, Population and Programs " : *Proceedings of the Nations Experts Group Meeting on Population Policies anti Programmes*, Cairo, Egypt, 12-16 April : 121-133.

(1984), " Le concept d'autosuffisance alimentaire et l'équilibre démographique au Rwanda ", *Famille, santé, développement*, décembre, n° 1 : 4-14.

Nkundabagenzi, F. (1961), *Rwandan Politique*, C.R.I.S.P.

(1961), *Evolution de la structure politique du Rwanda* mémoire de licence en Sciences Politiques, Université Catholique de Louvain : 47-57.

Nzisabira, J. (1992), *Participation populaire alt processus de développement du Rwanda. Les idées et les faits*, Cahiers du cidep 13.

Panabel, J-P. (1995), Bilan de la deuxième République rwandaise : du modèle de développement à la violence générale", *politique africaine*, 57, mars : 112-1233.

Paternostre de La Mairieu, B. (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.

(1994), *Toute ma vie pour vous, mes, frères 1. Vie de Grégoire Kaiyibanda premier Président du Rwanda*, Paris, Pierre Téqui, éditeur

Poats, S. (1980); *Potato Consumption Project : Rwanda Report, 1, 2, 3*. Centre International de la Pomme de Terre, (mimeo).

PNUD (1997), *Rapport sur le développement humain*, Paris, Economica.

Mission d'information commune de l'Assemblée nationale française (1998, *Enquête sur la tragédie rwandaise (1990-1994)*, Rapport n° 1271, Tome I.

Reintsma, M. (1987), *Land Scarcity, Distribution anti Use in Rwanda*, Mphil Thesis, University of Essex, Department of Economics.

République Rwandaise (1996), L'enquête socio-démographique, Rapport final. ONAPO, FNUAP, juillet.

(1994), *Enquête Démographique et de Santé 1992*, ONAPO, Kigali, Rwanda, Macro International Inc., Maryland, USA

(1992), *Recensement général de la population et de l'habitat au 15 août 1991*.

(1990), *Le problème démographique et le entire de sa résolution*, publié par la présidence du NIRND en collaboration avec l'Office National de la Population, Kigali.

(1987), *L'enquête démographique post-censitaire art 13 août 1981*.

(1984), *Recensement général de la population et de l'habitat au 15 août 1984*

(1983), *Enquête nationale sur la fécondité*, ONAPO, Kigali. Rwanda.

1990), *Le problème démographique au Rwanda et le cadre de sa .solution*. ONAPO, Mai.

Reyntjens, F. (1985), *Pouvoir et Droit au Rwanda. Droit public et évolution politique, 1916-1973*, Musée Royal de l'Afrique Centrale, Tervuren, Belgique.

Rumiya, .1. (1992), *Le Rwanda sous le régime du mandat belge (1916-1931)*, Paris, L'Harmattan.

Scott, D.G. (1996), *The Economic and Demographic Determinants of Child Growth Retardation in Rural Rwanda*, a doctoral dissertation in Population Planning and International Health, Michigan State university.

Sen, A. (1981), "Public Action and the Quality of Life in Developing Countries", *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, Vol. 43, November, No. 4 :287-319.

(1993), "The Economics of Life and Death", *Scientific American* : 18-25.

(1998), "Mortality as an indicator of Economic Success and Failure", *The Economic Journal*, January : 1-24.

Scott, G. (1988), " La pomme de terre en Afrique Centrale. Une étude sur le Burundi, le Rwanda et le Zaïre ", *Les cahiers du Centre d'Etudes et de Documentation Africaines*, septembre.

Talion, F., *L'autosuffisance alimentaire et le problème démographique au Rwanda*, CTP FNUAP/DTCD, Projet Rwa/87/P03, Assistance à l'ONAPO.

United Nations (1988), *Mortality of Children Under Age 5*, Department of International and Social Affairs, Population Studies, N°. 105.

Uwizeyimana, L. (1988), *L'activité minière au Rwanda : d'une exploitation marginale à l'effondrement*, Thèse de doctorat, Université de Bordeaux III.

" La politique de l'équilibre ethnique et régional dans l'emploi ", in Bangamwabo F.X. et al. (1991), *Les relations interethniques au Rwanda à la lumière de l'agression d'octobre 1990. Genèse, soubassements et perspectives*, Ruhengeli, Editions Universitaires du Rwanda : 309-322.

Vanderick, F. (1982), "Histoire de la médecine", in Meheus, A. et al (1982), *Santé et maladies au Rwanda*, Epidémiologie et Médecine Sociale, Universitaire Instelling Antwerpen, Belgique :66-73.

Vicary,P.V (1984), «Le Programme élargi de vaccination dans la région sanitaire de Ruhengeri», in République rwandaise (1984), *Rapport du séminaire sur la santé familiale*, Onapo, Kigali : 123-132.

World Bank (1976), *Memorandum on the Economy of Rwanda*, July 27.

Annexe I. Reconstruction des tendances de la mortalité des enfants au Rwanda, 1950-1992

Année	Enquête 1983 (EMF / WFS) q(5)	Décès	Enquête 1992 (EDS / DHS) q(5)	Décès	Tendance Réconstituée q(5)
1950		0			0,342
1951	0,283	4			0,332
1952	0,192	4			0,323
1953	0,435	13			0,314
1954	0,306	14			0,305
1955	0,215	12			0,297
1956	0,272	21			0,288
1957	0,311	30			0,280
1958	0,385*	51			0,273
1959	0,243	34			0,265
1960	0,217	42	0,255	1	0,258
1961	0,284	62	0,415	6	0,250
1962	0,239	64	0,159	5	0,243
1963	0,237	69	0,247	12	0,237
1964	0,236	80	0,268	11	0,230
1965	0,216	78	0,223	16	0,223
1966	0,245	95	0,206	18	0,225
1967	0,209	85	0,235	30	0,228
1968	0,260	120	0,224	32	0,231
1969	0,225	110	0,216	37	0,235
1970	0,226	122	0,263	61	0,238
1971	0,250	146	0,265	66	0,241
1972	0,226	141	0,244	74	0,244
1973	0,253	175	0,216	73	0,248
1974	0,251	181	0,247	98	0,251
1975	0,260	202	0,277	120	0,254
1976	0,248	203	0,254	122	0,257
1977	0,263	230	0,274	142	0,247
1978	0,267	250	0,255	149	0,238
1979	0,213	207	0,238	155	0,229
1980	0,221	234	0,221	161	0,220
1981	0,193	212	0,237	187	0,211
1982	0,165*	195	0,197	164	0,203
1983	0,173	170	0,167*	154	0,196
1984			0,181	175	0,188
1985			0,191	199	0,181
1986			0,192	211	0,174
1987			0,165	185	0,168
1988			0,169	187	0,161
1989			0,134	147	0,155
1990			0,149	167	0,149
1991			0,142	157	0,143
1992			0,157	105	0,138

Source : Calcul des auteurs à partir des données des enquêtes

* Significativement différent de la tendance, P<0,05

Annexe 2. Chrétienté, scolarisation et accès aux soins au Rwanda de 1901 à 1949 (missions catholiques)

Années	Cathé- chistes	néophi- tes	cathéc- hu- mènes	baptis- és	baptisé- s enfants	baptisés in- extremis	mariage- s	confessio- ns	communi- ons	nombre d'écoles	élèves garçons	élèves filles	total	malades soignés
1901						39								
1902						152								
1903		49		29	1	199	1							
1904	36	445	5 438	355	39	496	4	4702	4 596	6	37 1	22	393	4847
1905	64	1108		578	111	484	106	15791	15 893	9	1214	10	1224	59 397
1906	66	1866	6 096	381	173	635	131	35642	34 774	11	547	16	56 3	42896
1907	88	2 822	7 915	732	354	675	203	46359	53 417	8	908	27	935	52180
1 908	77	3697	5 956	617	33 6	765	128	68362	93 770	22	836	120	956	49912
1909	83	4 656	5 452	711	172	764	191	85824	153 792	25	610	1 80	790	49507
1910	93	5 650	6 665	795	415	2 030	225	105490	172 431	33	980	279	1259	68 389
1911	132	7 089	6 785	843	643	99	238	118744	226 133	3 5	1168	578	1 746	71010
1912	129	8322	5 924	1 087	715	1 016	282	1 17042	250 069	44	1 335	819	2 154	91870
1913	111	10 391	6 655	1329	841	1 376	296	142917	372 585	41	1 704	971	2 675	108808
1 914	11 3	13 255	3 958	1 219	751	1 286	296	173176	503 337	44	1 711	1206	2 909	1 17095
1 915	182	1 3 366	1 652	375	834	792	263	175657	418 291	49	1 155	1 309	2 464	
1 916	1,97	13 944	2 474	321	831	961	285	140315	329 977	3 3	863	521	1 384	
1917	186	14 34 3	2 756	199	816	2 078	184	126719	311 744	48	1597	1.158	2 755	52257
1918	102	1 5 036	2 855	650	859	3 739	208	147181	393 915	64	1 671	1390	3 061	70891
1919	123	15 149	2 768	722	907	5 535	301	154348	425 181	55	1881	1 277	3 158	54220
1920	156	15 259	4 136	1 087	1 166	2 416	379	193844	513 803	85	2 538	1 774	4 312	77209
1921	164	18 257	3 996	1390	1 188	981	374	194267	605 251	89	3 013	2 021	5 0 34	02266
1922	184	20 886	4 915	1 183	1 319	1 035	315	215950	642 014	103	3 025	2 325	5 3 30	135162
1923	213	23 284	7 104	1330	1 305	1 231	445	247389	721 125	163	5 807	4 358	10 165	151563
1924	277	26 275	8 765	1 683	1754	1 697	539	252731	759 701	169	8 155	6 273	14 428	167575
1925	304	29 097	10 058	1 609	1 632	1919	410	228545	747 132	172	9 829	7 330	17 159	167640
1926	325	31 590	11 874	1 477	1 525	1 737	421	243913	81 181 1	172	9 961	8 114	18 1 15	176403
1927	403	34 825	12 574	1 762	2 223	2 435	621	241105	810 865	181	11169	8 642	19811	176017
1928	441	36 454	19 392	2 092	2 575	2 763	644	25 1397	794 972	183	1 3 533	7 360	20941	186185
1929	476	41 842	25 658	2 039	2 081	3 249	5311	236559	81 1524	180	1 1234	7 784	19 018	234617
1930	509	46 202	27 645	2 658	2 299	3 372	766	264689	878 109	191	10 663	3 065	13 728	244483
1931	535	54 714	75 347	3 369	3 645	4 434	1 320	310872	1109 757	179	10 026	3 997	14 023	
1932	627	69 119	11752	11030	3 497	6 861	1 879	301766	1329 952	229	12 585	3 448	16033	
1933	995	97 959	145 810	20 528	8 676	6 577	2 591	431280	2 165 698	307	14 382	4 755	19337	
1934	1 162	142 798	158 408	32 705	13 455	6 465	4 133	562073	3 134 938	325	15 494	5 245	20739	
1935	1 369	185 154	91 248	30 039	14 554	6 199	4 745	692070	3 587 139	338	18 264	4 381	22 45	
1936	1 114	220 548	91 752	24 692	13 374	6 251	4 705	799070	4 195 147	371	20 869	4 461	25330	677419
1937	1 389	245 892	59 677	15 549	13 614	5 116	4 977	768176	39 37 244	372	20 383	4894	25277	683632
1938	1 232	267 744	51 871	11 215	14 892	4 717	4 252	832949	3 937 027	297	18 926	4 827	23753	781379
1939	922	289 584	68 043	10 568	13 281	4 186	4 728	818317	3 745 096	315	22 138	5 252	27390	840221
1940	879	308 158	57 926	8 594	13 936	4 689	4 034	805213	3 768 528	346	24 347	5 678	30025	654739
1941	858	330 127	65 616	9 221	15 847	4 227	3 699	815922	4 025 083	395	26 292	6 216	32508	
1942	974	340 472	57 252	5 433	13 706	4 635	3 051	80 6035	3 836 396	416	29 822	6 647	36469	635656
1943	1 155	353 676	53 041	6 34 3	13 657	3946	3 128	7118291	3 715 912	446	23 106	5 311	28236	342531
1944	1 332	320 224	34 848	4 502	9 867	6 498	1934	620876	2 841 347	476	18851	4 932	23783	422448
1945	113 3	320 050	53 624	3 735	8 568	4 308	2 794	749548	3676444	500	31 461	7 052	38513	541957
1946	1 304	312 852	59 295	3 023	13 856	5 500	3 696	742455	3 819 454	601	40 191	7 580	47771	666732
1947	1 493	318 646	73 729	3 272	13 556	6 085	3 311	735674	3 670 954	644	45 540	8 082	53622	911784
1948	1 370	331 144	108 597	4 442	12 560	5 453	3 575	796174	3 974 527	843	5 1 031	10 199	61230	
1949	2 003	344 604	142 709	5 572	15 186	6 236	4 005	879655	4 180 412	779	59 485	10 852	70337	

Source : Statistiques jubilaires, Vicariat du Rwanda, 1900-1949

**Annexe 3. Production vivrière et d'exportation de 1958 à 1986
(kgs par tête)**

Années	population	légumes.	céréales	féculents	bananes	café parche	thé	mines
1958	2.935 612	51	70	482	248			
1960	3.083 416	-	-	-	-			
1961	3 099 597	-	-	-	-	-	-	0,97
1962	3 106 518	43	78	278	152	4,12	0,07	0,76
1963	3 184 520	35	65	219	276	33, 25	0,09	0,66
1964	3 239 541	32	61	138	132	30,97	0,10	0,73
1965	3 319 436	36	53	128	362	26,94	0,10	0,70
1966	3 411 543	57	100	150	426	50,77	0,10	0,69
1967	3 502 384	57	57	199	445	29,02	0,12	0,77
1968	3 596 512	48	47	189	449	23,67	0,23	0,71
1969	3 702 805	59	46	199	442	23,37	0,26	0,69
1970	3 812 912	57	59	232	433	30,19	0,33	0,79
1971	3 921 602	58	52	234	428	26,20	0,49	0,71
1972	4.030.470	49	50	222	417	25,27	0,59	0,68
1973	4 144 353	48	49	224	420	24,95	0,68	0,66
1974	4.256.331	41	45	207	387	22,72	0,81	0,68
1975	4 381 154	52	43	267	396	21,88	0,91	0,63
1976	4 519 766	53	52	283	405	26,17	1,10	0,69
1977	4.666.407	53	54	284	406	27,21	1,15	0,69
1978	4.818.992	49	39	283	401	19,76	1,11 1	0,62
1979	4 990 755	48	51	348	405	25,77	1,14	0,76
1980	5 170 180	44	51	315	399	25,84	1,28	0,56
1981	5 361 635	47	44	327	433	22,16	1,28	0,45
1982	5 583 125	49	57	328	426	28,59	1,25	0,43
1983	5 801 943	53	54	288	407	26,99	1,29	0,36
1984	5.984.384	45	50	267	344	24,97	1,45	0,36
1985	6 156 635	61	65	260	342	32,98	1,83	0,25
1986	6.334.568	61	66	260	343	-	-	-

Source : Ministère des finances et de l'économie (1987), *L'économie rwandaise : 25 ans d'efforts* annexes : Les données sur la population sont celles de la Banque mondiale

Annexe 4. Personnel sanitaire selon la qualification et couverture médicale au Rwanda

Personnel médical et paramédical				Couverture par catégorie de personnel											
1930	1949	1950**	1960	1962	1963	1904	1972*	1973	1983	1984	1986	1963	1973	1983	1986
Médecins							22			53	186			135 000	53000 30000 25000
Infirmiers firmières (AI)											78				72641 73000
Ass médicaux + Infirmières A2							70			309	601			42 000	13000 9428 8000
Infirmières A3							83			241	497			36000	17000 11400 13000
Auxiliaires de santé A4							296			318	532	265		10000	13000 10650 24000
Laborantins + Aides – Laborantins													94		69000
Personnel social													250		26000
Pharmaciens													15		427000
Total													2666		237 000

Source : Stage de Lomé sur la Santé dossier Rwanda. février 1990, Cote CEDED, AFS. H3, Lomé(2)

person médical et paraméd. dont :						323									
médecins expatriés	19	26				29	trentaine.p			48****					
médecins rwandais										24****					
Total médecins										72			227		
Infirmières AI													300		653
Assistants médic + Infirmières. A2			30										291		741
Infirmières A3															500
Auxiliaires de santé															118
Unités de personnel social															200

*La faculté de médecine de l'Université Nationale du Rwanda a ouvert ses portes en novembre 1963 et les premiers médecins en sont sortis en 1976

** Les données jusqu'en 1950 sont celles citées par Harroy. J.P. (1984). Rwanda de la féodalité à la monarchie 1955-1962 : 106-107 .

**** paternostre (1983 : 358-361) parle de 142 hôpitaux et de 4659 lits, de 61 médecins étrangers et de 27 médecins Rwandais

p : données citées par paternostre . 358-361

Source : Ministère des Finances et de l'économies . L'économies rwandaise .
25 ans d'efforts 1962-1987 : 129-130.

Annexe 5. Infrastructures sanitaires

	1921	1925	1930	1949	1950**	1960	1962	1963	1965	1972	1985	1986 -1987
Hôpitaux	1		5	26		20p.	20			22	29	29
Sanatorium							1					
Dispensaires	quelques, p.		15	97		67p.	71		82p	150****	71	69
Cliniques										2		
Centres de santé										14	147	473
Maternités							13			44	4	5
Centres nutritionnels								38p.			37	43
Centres spécialisés de santé***											45***	47
Infirmeries												35
Laboratoires										2		
Nombre de lits						1951p	3 532		2300p	5637****		
Formations médicales par catégorie en 1986-1987												
	Hôpitaux	Centres de santé	Dispensaires	Maternités	Centres nutritionnels	Etablissements sociaux	Infirmeries	Total				
Secteur public	17	97	54	-	10	7	20	200				
Secteur privé	12	76	15	5	33	40	15	196				
Total	29	473	69	5	43	47	35	396				

Sources : Stage de Lomé sur la Santé. dossier Rwanda février 1990, Cote CEPED, AFS, H3, Lon, (2).

* La faculté de médecine de l'Université Nationale du Rwanda a ouvert ses portes en novembre 1963 et les premiers médecins en sont sortis en 1967

** Les données jusqu'en 1950 sont celles citées par Harrov. J.P. (1984). Rwanda de la féodalité à la monarchie , 1955-1962 : 106-107

*** On peut citer les Centres psychiatriques de Ndera et de Butare, le sanatorium de Rwamagana. le Centre des sourds-muets de Butare et le Centre des handicapés de Gatagara.

**** paternostre (1983 : 358-361) parle de 142 hôpitaux et de 4619 lits. de 61 médecins étrangers et de 27 médecins rwandais

p : données citées par Paternostre : 358-361.

Ministère des Finances et de l'économie. l'économies rwandaise .

75 ans d'effort (1962-1987) : 429-130

25/02/00

CEPED

INVENTAIRE PARC PC ET MISE A JOUR DES SIGNATURES DE VIRUS

PAGE

1/2

MARQUE	TYPE	n° de serie	Disque dur Mo	MEM Mo	mot de passe bios	système d'exploitation	nom NETBIOS	ADRESSE TCP/IP	Signature antivirus	nom de l'utilisateur	bureau N°:	Remarques
COMPAQ		8535HTR	1000	16	NON	WIN95/B	PC165	193,51,146,165	15/03/00	Thai	7B	
Famicro	CIRIX		1000	16	NON	WIN95/A	PC133	193,51,146,133	15/03/00	Samuel	C8	
COMPAQ	PROLINEA 4/66		232	12	NON	WIN95/A	PC137	193,51,146,137	15/03/00	Daffa	C7	
COMPAQ		G523GkZ	403	12	NON	WIN95/A	PC135	193,51,146,135		Julien	5	
COMPAQ		G523GK	403	16	NON	WIN95/A	PC157	193,51,146,157	20/02/00	Didier	B3	
COMPAQ	DESKPRO 5100		690	16	NON '	WIN95/A	PC167	193,51,146,167	15/03/00	Celine	5	
COMPAQ	DESKPRO 466		397	12	NON	WIN95/A	PC146	193,51,146,146	15/03/00	DOC CD	DOC	
COMPAQ	DESKPRO 5100		690	16	NON	WIN95/A	PC168	193,51,146,168	15/03/00	Tichit	DOC	

Annexe 6. Indicateurs macro-économiques

Années	Situation budgétaire et dettes en FW par tête					commerce international par tête en FW						
	PPA US \$ Par tête	Budget ordinaire		Trésorerie total*		Dettes total par tête	exportati ons	impo rtati os	Indices des prix consommation , tous produits	Dépenses Gouverneme ntales dans le PNB	Par consommation dans le PNB	Par Investissem t dans le PNB
		Recettes	dépenses	Recettes	dépenses							
1960	537									196	779	14
1961	506									198	77.8	16
1962	467	68	142	68	142					198	783	20
1963	448	114	172	902	977					200	78.9	19
1964	368	165	204	801	792					208	77.0	23
1965	350	187	252	1026	1116	56		21.7		25.7	72.5	2.9
1966	487	343	387	1844	1745	234		27.5		24.5	746	3.0
1967	545	357	393	1434	1440	289		24.7		208	77.8	2.4
1968	544	368	419	1481	1499	329	434	751	254	16.3	824	2.8
1969	592	384	457	1281	1335	354	434	780	256	166	828	2.2
1970	647	510	461	1734	1674	417	723	983	257	155	827	2.2
1971	643	470	554	1579	1637	464	665	1098	258	17.4	81.1	2.8
1972	628	465	601	1570	1723	1123	549	1069	26.7	18.6	803	2.9
1973	621	568	672	1776	1823	1325	809	954	29.1	201	769	29
1974	624	765	830	2387	2516	1530	1012	1763	38.8	20.6	782	31
1975	640	998	1002	3312	3162	1781	1387	2688	49.7	27.7	70.2	4.0
1976	656	1460	1133	4231	4048	1916	2601	3468	532	28.0	68.6	4.1
1977	669	1788	1378	5123	4947	1876	2948	3671	60.5	27.8	69.7	4.4
1978	693	1793	1690	5291	5433	2607	3468	5578	685	23.8	74.1	4.0
1979	715	2404	1836	7367	7250	2917	5838	6329	793	190	78.8	3.1
1980	757	2334	2194	7808	7356	3942	4509	8237	87.2	173	806	4.1
1981	846	2590	2984	8472	8807	4278	3497	7717	905	258	72.4	35
1982	821	2518	2996	8487	8790	4825	3497	9133	1019	23.1	74.7	5.0
1983	834	2531	2850	12155	12494"	5858	4364	8526	1085	20.5	77.5	4.0
1984	769	2791	2902	8811	8562	6786	4653	9017	1145	19.9	77.4	57
1985	776	3124	3004	9297	9227	7758	5780	9971	1165	22.7	73.7	70
1986	775	3379	3285			8455	5405	9913	1152	22.7	715	8.9
1987	770	3626	3626				6185	9509		255	69.8	69
1988	753						4884	9393		26.6	69.3	72
1989	730						4653	9075		24.2	719	68
1990	736						4364	9133		314	65.7	52
1991	756									361	62.8	36
1992	762									378	61.0	43

Les données sur les PPA sont celles de Penn world Tables (Mark 5.6)

Les données sur la population sont celles de la Banque mondiale

Les données sur le budget, l'endettement et la consommation sont du Ministère des finances et de l'économie (1987)

Les données du commerce international sont du FMI. Statistiques financières internationales 1992

*La trésorerie totale comprend les éléments du budget ordinaire, du budget de développement du budget pour ordre et des comptes hors budget