

# CRISE RWANDAISE

SITREP 28 Juin - 3 Juillet

## I. RWANDA

### 1. KIGALI

Les combats ont continué dans la ville entre FPR et FGR.

Le 29.06, le FPR a demandé au CICR d'évacuer l'hôpital en prévision d'une offensive de FPR sur cette zone de la ville ; l'hôpital du CICR est à 200 m de la ligne de front en zone gouvernementale ; le CICR a refusé car trop de difficultés logistiques . Par ailleurs, vu le nombre impressionnant de patients arrivant dans cet hôpital tous les jours et sa position proche de la ligne de front, plusieurs évacuations de blessés sur l'hôpital Faycal ont encore pu être réalisées .

A l'hôpital Faycal, environ 300 patients sont hospitalisés ; l'équipe MSF est sur place 24H24. A noter un manque d'infirmières qualifiées et la nécessité absolue de renforcer le personnel par du staff infirmier expatrié.

Au stade Amahoro, la population est de 1.500 à 4.500 déplacés selon les sources ; ils sont d'origine hutu et tutsi mélangées, sans qu'il n'y aie de problème de cohabitation ; il semble que le FPR aie demandé à ce que ces populations soient déplacées en 2 camps, un camp hutu et un camp tutsi; les NU auraient accepté.

### 2. ZONE FPR

#### A. Byumba et Nord :

Les populations vivent toujours entièrement dépendantes de l'aide humanitaire , en ce inclus l'aide alimentaire car n'ont pas l'autorisation de se rendre sur les champs pourtant à maturité et devant être récoltés.

Des événements de sécurité ont été relatés dans la région de Cyungo (Rukoso) et les équipes MSF n'ont pu se rendre dans cette zone cette semaine.

A 20 km de Rukoso, la population locale qui était restée sur place a reçu l'ordre du FPR de se déplacer dans un nouveau camp situé à 10 minutes de voiture de Rukoso (Myankenke); 14.875 personnes au total sont ainsi arrivées depuis 15 jours, démunies de tout (certains sans vêtements...). Ils sont abrités dans des blindés; certains se sont installés dans des maisons

détruites (sans toit, parfois 22 familles par maison). Ces personnes déplacées n'ont pas non plus l'autorisation de récolter sur les champs (raison de sécurité invoquée par le FPR) et n'ont à ce jour reçu qu'une maigre ration de blé en grain ...; une source avec un robinet existe à 2 km du camp ; 15 latrines sont construites; World Vision est censé s'occuper de ce camp mais rien n'a été fait depuis son existence ... MSF pourrait donc reprendre en charge ce camp dans un avenir proche (besoin : une infirmière et un logisticien)

Les activités se déroulent sans trop de problèmes sur l'hôpital de Byumba, la ville (20.000 déplacés) et le camp de Kisaro (7.000 déplacés):

A l'hôpital de Byumba, sur 20 enfants hospitalisés, 7 sont dans un état de malnutrition grave. Dans Byumba-ville, 150 enfants sont recensés comme malnourris modérés. Dès que possible, une enquête nutritionnelle sera faite et un programme nutritionnel mis sur pied.

A Kisaro, quelques problèmes logistiques doivent encore être réglés à la pharmacie du dispensaire. L'approvisionnement du camp en eau potable est assuré par Oxfam.

Equipe opérationnelle nécessaire à Byumba (module Nord):

un médecin (camps/ hôpital byumba/ Rukoso),  
une infirmière hôpital, une infirmière camp,  
un logisticien camp, un logisticien général.

#### B. Bugesera

Depuis le 28.06, la ville de Ruhango est vide, ainsi que l'hôpital (800 hospitalisés) qui a été évacué par les camions du FPR, et quelques camions MSF. Le 28.06, 60-80.000 personnes avaient traversé le pont.

Le mardi 29, c'est le camp de Kinavi (20.000 personnes) ainsi que le centre de santé abritant 250 malades qui sont évacués; 100.000 personnes avec bétail et bagages étaient signalées sur la route vers le pont, soient 25 km de files!

L'hôpital de Nyanza (CICR) a ensuite été évacué.

Au pont, 6 tentes dispensaires MSF ont été installées pour accueillir et traiter les patients qui ont en fait été déposés en masse à cet endroit par les camions évacuant l'hôpital.

SUITE

Leur état est parfois tout à fait alarmant, voire désespéré ( déshydratation, épuisement, ... ) ; un dispensaire local avec staff local fonctionne plus ou moins à Ruhuha .

MSF assure de plus la distribution d'eau (réservoirs à eau alimentés par un camion citerne de 25.000 litres qui fait la navette) et de biscuits le long de la route et ramasse les personnes épuisées afin de les acheminer sur l'hôpital de Rilima .

Il est évident que ce déplacement massif de population en un temps record a fait nombre de victimes ... et on peut se demander si leur évacuation en urgence était tout à fait justifiée...

A Rilima, MSF a pu commencer ses activités le 28 juin : le médecin MSF de Nyamata et 2 infirmières MSF ont commencé à recevoir les patients. Un accord est passé avec le CICR : MSF aura la charge définitive de l'hôpital de Rilima et le CICR appuie avec ses équipes médicales (2 infirmières) lors de la phase d'installation.

Par la suite, le CICR devrait s'occuper de l'aide alimentaire (distribution générale).

Concernant le staff local qui travaillera au niveau de l'hôpital, le CICR nous fournirait leur staff local (protégé par les Conventions de Genève et sous protection du CICR donc); MSF essaie de saisir l'occasion pour renégocier avec le FPR afin que ce personnel puisse continuer à garder le même type de statut. Au total ce sont 1.400 blessés et malades qui ont été hospitalisés à Rilima.

Le reste des équipes MSF accompagne les convois de camions de patients entre Ruhango et Rilima.

Les relations avec le FPR ne sont toujours pas faciles car les circuits d'information au sein même des différentes bases du FPR ne semblent pas toujours des plus efficaces; ceci a amené différents problèmes sur le terrain ( escortes non disponibles, retard dans la mission d'installation de Rilima, désorganisation du transport des blessés de Ruhango) ; les choses ont été discutées à Byumba avec le Capitaine Denys et le Dr Emile; afin de faciliter les circuits de communication , un officier de liaison sera détaché de Byumba pour MSF dans le Bugesera dans les jours à venir ; par ailleurs, notre chef de mission a établi un lien direct avec le FPR à Bruxelles.

### C. MSF F

Une délégation d'un module de la zone FPR à MSF F est en négociation : le FPR à Bruxelles a marqué son accord à la condition que cela soit au commencement sous la coordination de MSF B et que les expatriés de nationalité française reçoivent l'accord préalable du FPR.

MSF F prépare donc cette mission en étroite collaboration avec MSF B. Philippe Biberson, Président de MSF F ferait partie de la mission de contact.

### D. Situation en zone FPR

De plus en plus de questions sont soulevées concernant la situation des populations en zone FPR :

- on a déjà parlé des déplacements de population sous la contrainte : il est clair que ces déplacements massifs de population sont difficilement justifiables si l'on tient compte de la situation de sécurité sur place : aussi bien sur Ruhango, Nyanza, Gitarama, Kinavi que Buyoga dans le Nord étaient des zones relativement calme quand le FPR a donné le mot d'ordre aux populations de bouger. Quelques soient les motivations du FPR dans ces mouvements de population (raison de sécurité invoquée, souhait évident d'améliorer le contrôle de ces populations), il est évident que les populations bougent contre leur gré et pour la plupart au détriment de leur situation personnelle et humanitaire.

- la pression exercée sur les populations par le FPR est de plus en plus évidente; les populations ont peur; notre personnel local lui-même est soumis à de fortes pressions.

- des déplacés du camp de Kinali signale que des déplacés hutu ont été mis à l'écart par le FPR qui les ont ensuite battus à mort.

- des disparitions multiples sont signalées  
- les populations sont obligées de travailler sans salaire dans le cadre des différentes activités du FPR qui souhaite avoir la direction de toute activité dans la région sous son contrôle.

- les équipes parlent de régime "communist like" pour ne reprendre que leurs termes les plus doux.

MSF devra certes se positionner dans les jours à venir sur ces problèmes; mais il est aussi clair que MSF a une position de témoin privilégié, se trouvant la seule organisation avec le CICR dans cette région.

## E. Sécurité

Ce 01 juillet à 9H45, un hélicoptère de l'armée gouvernementale a lancé 2 roquettes sur un véhicule MSF clairement identifié avec des autocollants MSF ; l'attaque a eu lieu à 5 km de Nyamata sur la route de Rilima; l'hélicoptère volait à très basse altitude (et a donc pu facilement être identifié par les équipes). Heureusement, aucune victime n'est à déplorer, les roquettes étant tombées à 10 mètres de la voiture; une lettre de demande d'explication a été adressée aux autorités militaires rwandaises avec copie aux principales instances internationales ( CEE, NU, DHA )

### 3. ZONE GOUVERNEMENTALE

MSF est toujours absent des zones gouvernementales, hormis la distribution de kits et matériel médical de MSF B au travers des autres ONG se rendant à Butare .

Néanmoins, l'arrivée de l'armée française dans la région pourrait permettre à MSF de recommencer des activités dans cette région.

Une mission exploratoire MSF ( Hollande, Belgique, France sous coordination MSF F ) devait se rendre sur Cyangungu, Gikongoro, Kibuye et Butare la première semaine de juillet avec comme termes de référence d'évaluer la situation humanitaire de ces régions, de confronter cette évaluation avec les évaluations et déclarations faites par l'armée française; d'évaluer la faisabilité de projets MSF dans la région ( marge de manoeuvre vis-à-vis de l'armée française et vis-à-vis des autorités locales, possibilités d'accès direct aux populations cibles). A noter la prise de contact avec MSF à Bruxelles d'un médecin militaire belge qui partirait très prochainement dans le cadre d'une intervention médicale de l'armée belge suite à l'appel lancé par la France au cours des derniers jours.

## II. BURUNDI

Des troubles ont été signalés à Bugarama ce 29.06: la route Kayanza - Ngozi a été coupée et des maisons ont été détruites; le carrefour est remplis de militaires.

De nombreux coopérants français et belges quittent le pays; les extrémistes hutus sont actuellement approvisionnés en armes...