



Diagnostic de situation  
Etat de santé des prisonniers de Gitarama,  
Rwanda, juin 1995.

Rapport

juin 1995

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, est aussi interdite.

**Diagnostic de situation :**  
**Etat de santé des prisonniers de Gitarama,**  
**Rwanda, juin 1995.**

**Médecins Sans Frontières**

Ce diagnostic de situation fait suite au rapport de mars 1995 concernant la prise en charge médicale et l'état de santé général des prisonniers de la prison de Gitarama que l'on peut sans conteste toujours qualifier d'extrêmement critique.

Nous décrivons l'évolution de la situation à partir des données démographiques et sanitaires de septembre 1994 à mai 1995.

La source des données, démographie et mortalité, est la direction de la prison de Gitarama. En dépit des efforts réalisés lors de leur recueil, ces données conservent un certain degré d'imprécisions.

## Introduction

La situation sanitaire des prévenus détenus dans la prison de Gitarama doit être replacée dans le contexte des événements survenus au Rwanda depuis avril 1994.

De avril 1994 à mi-juillet 1994, le précédent gouvernement rwandais met en oeuvre une politique d'extermination systématique des rwandais tutsi et des opposants au régime. Le Conseil de Sécurité des Nations Unies a qualifié ces événements de génocide en juin 1994. Des estimations indiquent que 500.000 à 1 million de personnes ont été tuées.

Depuis avril 1994, les responsables du génocide circulent et résident librement dans un grand nombre de pays. Seules trois personnes, au Canada et en Belgique, ont fait l'objet de mesures judiciaires. La grande majorité des militaires et des miliciens auteurs du génocide ont trouvé refuge en Tanzanie et au Zaïre où ils bénéficient de l'aide de la communauté internationale dans le cadre des programmes d'assistance aux réfugiés rwandais. L'armée française qui contrôlaient le sud-ouest du Rwanda à la mi-juin 1994 n'a pris aucune mesure pour essayer de les arrêter.

En dépit de l'embargo sur les fournitures d'armes voté par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le 17 mai 1994, les auteurs du génocide continueraient de recevoir<sup>1</sup> régulièrement des livraisons d'armes dans leur sanctuaire du Zaïre (Région du Kivu ; villes d'Uvira, de Bukavu et de Goma). La France, membre permanent du Conseil de Sécurité, pourrait être impliquée dans ces livraisons d'armes<sup>2</sup>. Les militaires et les miliciens auteurs du génocide procèdent, en toute quiétude, à des entraînements militaires<sup>3</sup> dans la région du Kivu, au Zaïre.

Un an après la survenue du génocide, le tribunal international mis en place pour en juger les auteurs n'a pas réellement commencé à travailler. A ce jour les tribunaux rwandais n'ont procédé à aucun jugement pour crime de génocide. La population carcérale du Rwanda (prisons et cachots communaux) pourrait atteindre 47.000 personnes. La majorité de ces détenus sont des auteurs présumés de génocide.

Le caractère limité de l'aide financière internationale délivrée au nouveau gouvernement du Rwanda pour la reconstruction du pays est également un des facteurs importants à prendre en compte.

La tension reste vive au Rwanda où la fermeture par la force, fin avril 1995, par l'Armée Patriotique Rwandaise des camps de déplacés, de la préfecture de Gikongoro où les interahamwe conservaient une certaine influence, s'est soldée par le massacre indiscriminé (hommes, femmes et enfants) de très nombreuses personnes déplacées sans défense. La MINUAR présente au cours de ce massacre et en dépit de son mandat, n'a pris aucune mesure pour protéger ces personnes déplacées.

---

<sup>1</sup>. Sources : Human Rights Watch/Africa, Amnesty International.

<sup>2</sup>. Source : Human Rights Watch/Africa.

<sup>3</sup>. Source : BBC TV programmes.

Le rappel de ces événements n'explique pas le fait que du mois de septembre 1994 au mois de mai 1995, un prisonnier sur huit soit mort dans la prison de Gitarama. Ce rappel contribue néanmoins à une perception plus complète du contexte dans lequel se sont déroulées l'arrestation et la détention de ces prisonniers.

### **Démographie, capacité d'accueil**

Conçue pour accueillir 400 détenus dans de bonnes conditions, la prison de Gitarama comptait :

- 6450 détenus admis dans la prison fin mars 1995 ;
- 7043 détenus admis dans la prison fin avril ;
- 6957 détenus admis dans la prison fin mai.

La différence entre mai et avril s'explique par un certain nombre de transferts (86).

La population carcérale reste composée d'hommes jeunes.

Au 17 mai, les 7003 prisonniers admis depuis septembre 1994 se répartissent ainsi :

- 6683 hommes (95,5 %) ;
- 218 femmes (3,1 %) ;
- 99 mineurs (1,4 %).

Actuellement la construction d'un mur d'enceinte destinés à augmenter la surface de la prison est en cours. Estimée initialement à 4.500 m<sup>2</sup> la surface de la prison sera majorée de 3.600 m<sup>2</sup>. La surface "habitable" restera inférieure à 1 m<sup>2</sup> par personne, une fois les travaux terminés.

## Mortalité

**De septembre 1994 à fin mai 1995, 7003 prisonniers, en attente de jugement, sont entrés dans la prison, 902 sont morts (13%). Un prisonnier sur huit est décédé durant cette période de neuf mois du fait des conditions inhumaines d'incarcération, dues principalement au manque d'espace vital. Durant cette même période les taux bruts de mortalité. (Décès /10.000 Pers / Jr) varient de 31 (septembre 1994) à 6 (mai 1995).**

Au cours du mois d'avril 1995, 152 décès ont été enregistrés dont 18 survenus à l'hôpital de Kabgayi.

Pour le mois de mai 1995, 138 décès ont été enregistrés dont 42 survenus à l'hôpital. Rapportés à une population carcérale de 7000 individus, cela nous donne un taux de mortalité de 7 décès/10.000 Pers/Jour pour le mois de mai.

La situation demeure absolument catastrophique sachant que l'on considère 2 décès/10.000 Pers /Jour comme une situation très critique.

### **Prise en charge sanitaire à l'intérieur de la prison de Gitarama**

En dehors du bâtiment d'hospitalisation pour les prisonniers atteints de dysenterie, la prison de Gitarama ne dispose toujours pas d'un véritable secteur d'hospitalisation à la différence des prisons de Kigali et Butaré.

Le bâtiment d'hospitalisation pour les prisonniers atteints de dysenterie a été ouvert au mois d'avril dans l'enceinte de la prison, à côté du bâtiment des hommes. D'une capacité de 25 matelas, il a rapidement été occupé en totalité à la fin avril (plusieurs malades par matelas).

Deux prisonniers infirmiers A2 en ont la charge depuis avril, mais doivent réintégrer le bâtiment de détention pour la nuit, laissant 3 garde-malades assurant "la prise en charge" ce qui interdit toute perfusion nocturne.

Le nombre de latrines demeure insuffisant.

Du point de vue alimentaire, les approvisionnements correspondent à une ration théorique individuelle de 2200 kcal/Personne/Jour, mais la capacité des cuisines reste insuffisante pour que tous les prisonniers puissent recevoir cette ration.

## Hôpital de Kabgayi, références hospitalières, avril et mai 1995

L'hôpital de Kabgayi s'est organisé face à une forte augmentation des transferts de prisonniers depuis mars.

Médecins Sans Frontières soutient un service destiné aux cas de médecine. Ce service compte 105 lits.

Les cas de chirurgie sont pris en charge par Caritas dans un service de 26 lits.

### Au mois d'avril

238 prisonniers ont été référés de la prison (29 % des entrées de l'hôpital).

75 % ont été admis dans le service de médecine et 25 % en chirurgie.

Le taux d'occupation des lits a été de 103 % en médecine et de 158 % en chirurgie.

La moyenne des transferts (jours ouvrables plus deux jours extra) est de 13 admissions par jour.

### Au mois de mai

273 prisonniers ont été référés de la prison .

Le taux d'occupation des lits a atteint 162 % en médecine et 400 % en chirurgie.

### Bilan des hospitalisations :

	Sep	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Total
ENTREES	13	1	31	35	49	89	166	238	273	895
Déchargés	4	4	7	11	17	43	107	72	51	316
Décédés	1	2	11	21	15	18	40	18	42	168
SORTIES	5	6	18	32	32	61	149	148	180	631
Mortalité hospitalière	20%	33%	61%	65%	47%	30%	27%	12%	23%	27%

### Morbidité intra-hospitalière des prisonniers référés à l'hôpital de Kabgayi.

- traumatisme	30 % en avril, 31 % en mai
- dysenterie	20 % en avril, 20 % en mai
- pneumopathie	15 % en avril, 9 % en mai
- lésions des pieds	** % en avril, 18 % en mai

\*\* Les lésions des pieds n'étaient pas une pathologie fréquente en avril et n'étaient pas enregistrées séparément.

Si les traumatismes sont d'origine diverse, on a constaté une forte proportion de malades déclarant avoir été frappés par d'autres prisonniers ou même écrasés par la masse des voisins de détention.

Plusieurs cas de morsure humaine ont également été observés ; ainsi que des cas de malnutrition : ces prisonniers expliquent qu'ils sont trop faibles pour se déplacer jusqu'au lieu de distribution de nourriture. Quatre femmes ont par ailleurs été admises, dont trois pour grossesse.

### Mortalité intra-hospitalière

*Au mois d'avril*, parmi les sortants, 18 décès ont été enregistrés dont 6 par suite de traumatisme, 5 d'infection respiratoire et 4 de dysenterie.

*Au mois de Mai*, parmi les sortants, 42 décès ont été enregistrés dont les principales causes ont été les septicémies (24 %), les diarrhées sanglantes (21 %), les diarrhées simples (21 %) et les pathologies post-traumatiques (17 %).

### **Hôpital de Kabgayi : situation au 28 Mai**

Nous avons fait une enquête le 28 Mai dans les services pour préciser les principales pathologies des prisonniers référés.

**Les pourcentages sont exprimés par rapport au total de 209 malades hospitalisés.**

**Lésions des pieds:** 41% des malades présentent des lésions des pieds. Il s'agit initialement de petites plaies, traumatiques ou non, s'infectant secondairement car les prisonniers se tiennent en permanence sur des sols mouillés et sales. Les conséquences médicales sont impressionnantes après quelques temps d'évolution: nécrose des orteils conduisant à des amputations fréquentes du pied ou de la jambe (plus d'une dizaine lors des derniers jours du mois), plaies profondes et infectées, septicémies...

**Traumatismes:** 38 % des malades présentent des lésions post-traumatiques (en dehors des lésions des pieds décrites au dessus) dont la proportion a augmenté considérablement au cours du dernier mois. Dans la majorité des cas, les traumatismes sont imputés à d'autres prisonniers en détention. Exemples de traumatismes: hématomes du pavillon de l'oreille (en augmentation) et morsures humaines. Il est à noter 6 cas de brûlures graves.

Faute de place en chirurgie, un tiers des malades hospitalisés en médecine sont des cas chirurgicaux. De plus 26 % des malades de médecine présentent une pathologie chirurgicale associée.

**Diarrhées :** les nombreux cas de diarrhée simple sont probablement dus aux suites de dysenterie, mauvais état général, immunodéficience.

Une certaine proportion de ces malades attendent à l'hôpital que se libère une place dans le bâtiment de dysenterie de la prison.

**Lésions pulmonaires :** 3 cas de tuberculose dont un cas confirmé bactériologiquement s'ajoutent aux pneumopathies aiguës.

**Parmi les autres cas :** 4% d'abcès, 3% de suivi de grossesse et 6% de malnutrition grave.

## **Bilan actuel** **Evolution par rapport aux mois précédents**

Le bilan actuel du point de vue médical et sanitaire reste catastrophique.

### Evolution des pathologies

A en juger par l'état des malades transférés à l'hôpital de Kabgayi, les conditions de détention se dégradent dramatiquement.

L'évolution des pathologies est très explicite:

- Les pathologies infectieuses diminuent, en particulier la dysenterie et le paludisme.
- Les infections cutanées, plaies et surtout traumatismes augmentent régulièrement. La fréquence des cas de traumatismes de la face et de morsures humaines augmente.
- la malnutrition, comme cause isolée d'hospitalisation, augmente, en raison de la difficulté pour les prisonniers trop faibles d'accéder au lieu de distribution et à la capacité insuffisante de la cuisine.
- les lésions des pieds augmentent conduisant à des amputations fréquentes ou à la mort par septicémie.

### Hospitalisation

Tous les services de l'hôpital de Kabgayi sont pleins, civils comme prisonniers.

Au total, ce sont actuellement 209 prisonniers hospitalisés pour un total de 340 malades.

### Actions réalisées récemment :

- Mise en place d'un plancher dans la prison qui évitera la macération des pieds dans l'eau stagnante ;
- Ouverture, dans la prison, du bâtiment de dysenterie qui a permis l'isolement de certains malades ainsi qu'une hospitalisation nécessaire pour certains sortants de l'hôpital ;
- Amélioration du système de référence vers l'hôpital ;
- Accroissement des capacités d'hospitalisation de l'hôpital de Kabgayi ;
- Amélioration de la surveillance des prisonniers hospitalisés par les militaires de l'Armée Patriotique Rwandaise.

### Les points négatifs restent :



- La surpopulation qui continue à s'aggraver en Avril 1995. 991 incarcérations supplémentaires ont eu lieu. Par contre, en Mai, les incarcérations diminuent nettement (294).

- Le transfert de 2500 prisonniers, prévu en mai, vers un autre centre de détention n'a jamais été effectué. Le nombre de prisonniers transférés est estimé à moins d'une centaine.

- La mortalité reste catastrophique : 290 prisonniers sont morts au cours des mois d'avril et mai 1995.

- La capacité hospitalière pour la médecine est arrivée à son maximum.

- La capacité hospitalière pour le service de chirurgie est largement dépassée

- Les installations sanitaires dans l'enceinte de la prison (dispensaire, eau, latrines) restent insuffisantes.

- La pénurie en personnel local qualifié pour l'infirmierie de la prison demeure totale.

## Conclusions

La mortalité des prisonniers, en attente de jugement, de la prison de Gitarama, reste extrêmement élevée : en 9 mois, 902 personnes sont mortes sur 7.000 incarcérées, soit une personne sur huit.

Cette mortalité catastrophique est due à une surpopulation extrême qui entraîne des conditions de détention inhumaines. Les blocages du processus judiciaire au niveau des tribunaux nationaux et du tribunal international (aucun procès tenu à ce jour pour crime de génocide) est également un élément contribuant nettement à créer cette surpopulation.

Les améliorations apportées dans les domaines de l'approvisionnement en eau et en nourriture et de la prise en charge médicale ne peuvent modifier cette situation tant qu'un véritable espace vital ne sera pas dégagé pour les prisonniers (aujourd'hui, moins d'un demi mètre carré par personne).

Les travaux d'agrandissement, actuellement en cours, permettront d'augmenter la superficie mais dans une proportion tout à fait insuffisante. Moins d'un mètre carré sera disponible par personne après la fin des travaux si la population de la prison demeure de l'ordre de 7.000 personnes.

Il est primordial que ce "gain" de superficie ne soit pas une invitation à admettre de nouveaux prisonniers dans l'enceinte de la prison. Toute nouvelle entrée, dans cette prison, ne contribuerait qu'à augmenter une mortalité déjà catastrophique.

Des discussions sont actuellement en cours au sein des autorités rwandaises pour l'ouverture de centres provisoires de détention. Cela devrait permettre d'augmenter les capacités carcérales du pays. Les prisonniers de Gitarama devraient absolument être parmi les premiers à bénéficier de transferts afin d'augmenter leur espace vital et de diminuer rapidement la mortalité catastrophique de cette population.

En raison de l'importance de la population carcérale du Rwanda et des blocages du processus judiciaire, la survenue d'une situation de surpopulation / surmortalité reste une menace pour d'autres prisons du Rwanda. Ceci peut et doit être prévenu et évité.

Tout doit être mise en oeuvre et en extrême urgence, par le Gouvernement Rwandais et les représentants de la communauté internationale présents au Rwanda pour que l'espace vital, nécessaire à la survie de ces prisonniers en attente de jugement, soit mis à leur disposition.