

R A P P O R T D E S T A G E

Dr. GASEKURUME Jacques.

REMERCIEMENTS

Avant de débiter ce rapport, je tiens à louer l'initiative et les efforts du Gouvernement Rwandais qui dans le souci d'améliorer l'efficacité et l'efficience de ses services a mis en place un système de perfectionnement de ses cadres pour leur permettre de s'acquitter des tâches leur confiés. J'adresse mes remerciements au Gouvernement Belge qui dans le cadre des relations d'amitié et de coopération avec le Rwanda, appuie le perfectionnement de ses cadres et a mis à ma disposition des moyens nécessaires (financiers, matériels, et humains) pour y parvenir.

Mes remerciements s'adressent plus spécialement au Ministre de la Santé qui malgré les multiples tâches que j'avais a daigné me libérer pour me permettre de bénéficier d'une nouvelle formation.

J'exprime ici mes sentiments de profonde gratitude et de reconnaissance envers l'administration et le staff de l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold et envers le peuple Belge qui ont tout mis à ma disposition et ont su agrémenter mon séjour durant toute la durée de la formation. Grâce à eux j'ai pu supporter la séparation avec ma famille, mais j'étais consolé par le travail.

Mes excuses et ma vive reconnaissance s'en vont vers ma femme et mes enfants qui malgré tout ont courageusement supporté mon absence combien pénible. Leur patience et leur soutien moral ont beaucoup contribué à la réussite de mon stage.

25e COURS INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTE
INSTITUT DE MEDECINE TROPICALE PRINCE LEOPOLD
ANVERS BELGIQUE.

RAPPORT DE STAGE.

Introduction.

Sur proposition du ministre ayant la santé dans ses attributions, j'ai bénéficié d'une bourse de stage à l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold d'Anvers en Belgique du 21 septembre 1988 au 30 juin 1989. J'ai pu ainsi participer au 25e Cours Internationale pour la Promotion de la Santé, qui a duré dix mois. Les Frais de voyage aller-retour, les frais d'inscription ainsi que les frais de séjour ont été entièrement supportés par l'institut lui même, par l'entremise des bourses que lui avait octroyées le Gouvernement Belge, via l'Agence général de Coopération au Développement (A.G.C.D).

Historique du Cours.

Le cours a débuté en 1964, à l'initiative des autorités Néerlandaises et Belge, organisé par:

- l'Institut Royal des régions Tropicales d'Amsterdam ,
- l'Institut de Médecine Tropicale Leyde et Rotterdam, et
- l'Institut de Médecine tropicale Prince Léopold d'Anvers.

Le cours se concentrait sur la Médecine tropicale et sur les problèmes de santé des régions tropicales. C'était au départ une succession d'activités d'enseignement mais le cours évolua dans la suite vers un processus d'apprentissage destiné à l'acquisition d'aptitudes et d'attitudes orientées vers la solution de problèmes. Normalement le nombre de participants été limité à Vingt, mais pour le cours de 1988, il avait été décidé de doubler le nombre de participants. Quarante et un participants, venus de quatre continents (Europe, Amérique, Afrique, Asie) répartis en deux classes, mais suivant le même programme ont suivi le cours qui a débuté le 20 Septembre 1989 et ont pris fin le 28 Juin 1989.

Structure et Organisation générale de cours

Le conseil d'Administration qui est le seul organe permanent du cours, est composé d'une part, de représentant des départements des coopérations Néerlandaise et Belge, et d'autre part, de représentant d'instituts organisateurs. Le Conseil d'Administration délègue l'organisation et la gestion quotidienne à un Directeur était Dr L. EYCKMANS. Il était assisté par un coordinateur le Professeur Dr P. Mercenaire, lui même assisté par un tuteur pour chaque groupe de participants.

Le comité d'examen est constitué de personnalités externes au cours et d'un d'un représentant du corps des enseignants d'Amsterdam et d'Anvers. La signature du conseil d'administration garantit la validité du diplôme délivré par l'institut.

Principes du cours international pour la promotion de la Santé

-Répondre aux besoins des pays du Tiers Monde en santé publique
Administration des Services de Santé
Formation du personnel, enseignement, etc.

-S'insérer dans le contexte des pays que l'ont veut servir. Ce contexte est dominé par le milieu tropical dans la plupart des cas, et par le développement dans tous les autres pays.

-Envisager la santé comme un problème complexe qui doit être abordé de façon mult et disciplinaire.

-Faire apparaître l'importance des besoins ressentis comme base d'une politique de Santé, et être capable d'évoluer au cours du temps puisque les besoins et le contexte changent rapidement.

-Le C.I.P.S. veut d'avantage enseigner les méthodes plutôt que les solutions;insister sur l'adaptation des méthodes à l réalité locale. Il se veut ainsi libérateur c à d. réduire le dépendance vis à vis des techniques et des institutions extérieures.

-Pour élever les niveaux de Santé des Pays du Tiers Monde, le C.I.P.S. reconnaît comme prioritaires les problèmes communs à ces pays. Le cours est vu comme un système de planification, de gestion, et d'organisation des services et des soins de santé. Il faut à la fois améliorer la qualité des soins, étendre la couverture, et accroître la participation de la population dans l'amélioration de ses conditions de santé.

Objectifs du Cours

L'objectif général est d'amener les docteurs en médecine à pouvoir traiter de façon adéquate les problèmes de gestion, de planification des systèmes de Santé dans le cadre d'un système global de développement.

Au terme du cours les participants sont censés pouvoir.

a) Définir la place des problèmes de santé des pays du Tiers Monde dans le contexte général du développement social et économique et dans son cadre culturel.

b) Comprendre le rôle des facteurs géographiques écologique, économiques, culturels et socio-politiques dans la fréquence, la gravité et les conséquences des problèmes de Santé, et être capable d'en dégager les implications du point de vue de la politique de santé et de l'organisation des services.

c) Comprendre l'apport des autres disciplines à l'approche des problèmes de santé et être capable de travailler au sein d'une équipe intégrée constituée des autres travailleurs de la Santé.

d) Disposer d'un éventail de méthodes de recherches, d'analyse et de planification qui leur permettent de rationaliser les services de Santé de façon à les rendre plus efficaces et plus efficaces.

e) Comprendre et savoir utiliser en pratiques les principes de gestion destinés à rendre effective la rationalisation des services et les principes d'animation et ainsi à accroître la participation de la population dans l'organisation et le fonctionnement de ces mêmes services.

f) Avoir acquis en ensemble des connaissances techniques relatives à certains problèmes de Santé et à la Santé Publique qui viennent renforcer les objectifs antérieurs.

Déroulement du cours

Le cours entier a duré 36 semaines mais on peut y distinguer quatre parties à voir comment le programme avait élaboré.
(cfr annexe I II et III Programme des cours par trimestre)

La première partie qui s'étendait sur les neuf premières semaines a été consacrée aux principes et méthodes qui sont pertinentes pour la gestion des Services de Santé. Il y a été dispensé des cours d'Organisation des Services de Santé, la statistique utilisée en épidémiologie le Management, la communication, et la démographie. Ces cours constituaient en fait une entrée

dans la matière et étaient destinés à préparer les participants à acquérir des notions générales et importantes qui devaient servir dans la 2ème partie.

La deuxième partie qui allait de la 10ème à la 17ème semaine constituait le noyau du cours. Elle avait été conçue pour analyser des problèmes et des Services spécifiques. Le cours de "Service de Santé de premier échelon" nous a permis d'analyser la gestion des Services de Santé de base dans le cadre des Soins de Santé primaire et de confronter chacun son expérience à celles de ces confrères et aux théories élaborées par nos professeurs, basées sur la recherche et leurs propres expériences.

Les cours de Tuberculose et de Nutrition n'ait pas destinés à apprendre aux participants comment traiter des cas, car ces notions la nous été déjà acquises ou du moins supposées, mais à savoir détecter un problème de santé, définir son importance et sa pertinence et l'intégrer dans l'organisation des activités de santé existants, comment le prendre en charge et lui chercher des abords de solutions le tout faisant partie d'un même système. Le cours d'Ecologie devait familiariser les participants à cette notion de système.

La troisième partie (de la 18ème à la 25e semaine) reprenait quelques disciplines de la première partie et répondait aux questions soulevées dans la deuxième partie. A l'organisation des services de santé de base et l'épidémiologie s'y sont ajoutées d'autres disciplines comme la planification sanitaire en général, et au niveau du district en particulier, la planification du personnel de santé, la Sociologie du développement (Anthropologie+Sociologie) et le cours d'économie.

La quatrième et dernière partie qui couvrait les semaines 26 à 36, fut consacré à la mise en pratique des théories. Ceci concernait surtout les problèmes d'organisation et de santé sélectionnés pour leur importance dans les pays en voie de développement et leur pertinence en tant que modèles. Il fut organisé des visites à des Services de Santé Belges et Italiens. Ces visites permettaient à chacun de faire une analyse critique de ces services et d'en discuter avec les autres participants au cours des Séminaires.

A coté des cours de planification sanitaire et de Malaria divers cours à options furent proposés aux participants selon les besoins et les disponibilités: Schistosomiase, Planification familiale, Système d'information sanitaire, Hygiène du Milieu, Maladies sexuellement transmissibles, l'informatique etc...

Tout au cours de l'année il avait été organisé un cours appelé complément de méthodologie, qui devait compléter les lacunes laissées par certains cours, et initier à la rédaction et à la recherche. Chaque Trimestre tout participant devait rédiger en utilisant les outils acquis, un document de dix pages: "Travail

Trimestriel de Synthèse dont les thèmes, choisis en accord avec le Staff, avaient trait aux problèmes rencontrés par les participants au cours de leur travail durant les années antérieures ou à un sujet d'intérêt particulier pour les participants et le Staff.

Le système d'enseignement proposé par les organisateurs est un processus d'apprentissage actif auquel chaque participant devait apporter sa contribution personnelle, par échange d'expérience lors des séminaires hebdomadaires, des discussions en groupes, tutoriaux, des Sessions d'information, des évaluations périodiques du cours et même du Staff etc...

Ce cours qui a duré dix mois et regroupait les participants venus de divers coins du monde, procède à l'évaluation régulière des stagiaires par des examens sur les cours principaux et des travaux trimestriels de synthèse. Ces travaux qui étaient en moyenne de dix pages dactylographiées et dont les sujets étaient choisis conjointement avec un membre du staff, étaient dirigés par trois membres du staff (un directeur et deux lecteurs) et étaient basés sur les expériences de chacun dans son pays sur les acquis du cours et appuyés par une riche documentation. Le cours a pris fin le 30 juin 1989, sanctionné par un diplôme de "Maîtrise en Santé Publique, " à l'issue de l'appréciation d'un jury composé d'éléments extérieurs au cours sur les travaux trimestriels présentés et sur les acquis du cours en général.

CONCLUSIONS.

Le cours.

Le fait que le cours rassemble des participants venus des quatre coins du monde lui donne à juste titre son caractère d'"international". Les échanges d'idées sur les expériences de chacun, -tant des participants venus des pays du Tiers-Monde où les problèmes de santé sont intimement liés au problèmes de développement en général et de ressources limitées, que des participants venus des pays développés où les problèmes de santé sont d'une autre nature, - permettent de définir la place de la santé dans n'importe quelle situation.

Les participants des pays du monde en développement tirent plus partie du cours car la fréquence, la gravité et les conséquences des problèmes de santé sont d'une acuité si intense qu'elles constituent leurs préoccupations quotidiennes. Les participants des pays développés n'en tirent pas moins partie car les outils acquis leurs permettent de mieux intervenir dans les programmes d'assistance en matière de santé, aux pays en développement. Les notions de demande, de besoins ressentis et d'offre y trouvent leur pleine application et leur permettent de rectifier le tir dans la planification des aides destinées à ces pays.

L'analyse des systèmes de santé belges et italiens que nous avons eu la chance de visiter, nous a permis de voir qu'il ne suffit pas d'avoir des ressources en suffisance pour garantir la santé d'une population. Il faut pouvoir planifier ces ressources et les adapter au contexte local pour les utiliser à bon escient.

Le lieu et la durée

Bien que le cours se déroule dans un pays où les problèmes de santé sont loin d'être ceux d'un pays en voie de développement, le corps enseignant, doté d'une expérience sans égale des problèmes des pays du Tiers Monde n'a jamais fait fi des apports de participants qui au fur des années enrichissent le cours. Il aurait été plus intéressant si l'on pouvait faire une application pendant la durée du cours même sur un des pays quelconque du monde en développement.

Vue l'importance du cours, une durée de dix mois nous a semblée insuffisante. Trois en plus n'auraient pas été superflus pour aérer le cours et permettre aux participants de compléter la formation par des stages pratiques et enrichir leurs connaissances par une documentation qu'ils ne retrouvent pas de retour dans leurs pays. Nous avons recommandé aux organisateurs du cours de garder un contact régulier avec tous ceux qui ont bénéficié du cours en leur fournissant une documentation sur de nouveaux acquis et en leur demandant des informations sur de nouvelles expériences après le C.I.P.S. Un organe de liaison et d'expression sur l'"Après C.I.P.S" devrait avoir le jour. L'idée a paru bonne et l'on nous a promis de faire une étude de faisabilité.

Pour le Rwanda

Un cours de santé publique type C.I.P.S. d'Anvers a toute son importance et devra toucher tous les administrateurs de la santé publique. A mon avis, tous

les Médecins Directeurs des régions sanitaires devraient en bénéficier ou d'un autre semblable, puis viendrait le tour des directeurs des hôpitaux si l'on veut créer un système de santé de district tel que le préconise l'O.M.S.

Nos hôpitaux seraient des centres de district avec une zone de desserte bien délimitée et des centres de santé servant d'unités de service de santé décentralisée, délivrant à la population de son aire des soins de santé intégrés, globaux et continus avec sa pleine participation. Ces centres de santé auraient pour référence les hôpitaux de district. Le système de santé régional serait alors planifié, coordonné et géré par une équipe composée des responsables de district dirigée et animée par le Directeur de la région sanitaire.

Mes attentes.

Avant de bénéficier du cours, je n'avais pas réalisé que je faisais de la santé publique sans le savoir. Directeur d'un hôpital publique, j'administrerais les soins cliniques et participais à la supervision des centres de santé de ma zone de rayonnement. Mais combien cette supervision nous a importunés mes confrères et moi parce que nous ne savions pas comment la préparer la planifier, et la réaliser. Elle se confondait souvent avec de simples visites médicales et il n'y avait pas moyen de l'évaluer. Sur ce point et sur bien d'autres, je reconnais sans prétendre être devenu un spécialiste de la santé publique, que la formation que j'ai reçue m'a fourni des outils importants de réflexion sur les problèmes majeurs de santé de ma région, sur les moyens dont je peux disposer pour chercher des abords de solution dans le contexte qui est le nôtre.

Je ne prétend donc pas qu'avec la formation que j'ai reçue, je pourrais résoudre les problèmes de santé de la région, mais ce que je sais, c'est que je ne ménagerai aucun effort, de concert avec tous mes confrères, tous les autres professionnels de la santé et les autorités politico-administratives, pour aider la population que nous sommes appelés à servir, à prendre conscience de ses problèmes de santé, à leur accorder leur juste valeur parmi les autres préoccupations qui meublent leur vie de tous les jours. Nous devons lui prouver que c'est elle qui en premier lieu doit prendre en charge ses problèmes de santé avec les moyens dont elle dispose, avant de compter sur les apports extérieurs qui, non seulement sont inconstants, mais ne répondent pas toujours aux besoins ressentis.

ANNEXE I.

22-Sép-88

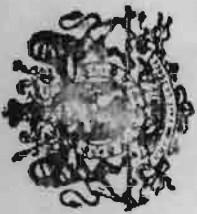
CIIPS 1988-1989: Programme des cours du premier trimestre

	Numero de la semaine														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	dates 20-23/9 26-30/9 3-7/10 10-14/10 17-21/10 24-28/10 31-4/11 7-11/11 14-18/11 21-25/11 28-2/12 5-9/12 12-16/12 19-23/12														
Organisation Services Sante	2	16	14	10	4	4	6	6	2						64
Epistats		4	6	4	4	4	4	4	4						34
Tuberculose										8	8	8	8	8	40
Demographie					6	2	2		2	2					14
Communication				6	6	12	4								28
Ecologie												6		4	10
Management								6	12						18
Services Premier Echelon										12	12	12	6	8	50
Total hebdomadaire	2	20	20	20	20	22	16	16	20	22	20	20	20	20	258

ANNEXE III.

CIFS 1989-1989: Programme des cours du troisième trimestre

Numero de la semaine	dates												Total	
	10-14/04	17-21/04	24-28/04	1-5/05	8-12/05	15-19/05	22-26/05	29-2/06	5-9/06	12-16/06	19-23/06	26-30/06		
Schistosomase	20													20
Hygiene du milieu		20												20
Planification familiale			20											20
Maladies sex. transmissibles							20							20
visite des services sante				12										12
Malaria							20							20
diverses options														0
diverses visites														0
planification sanitaire						20								20
examens														20
Total	20	20	20	12	20	20	20	0	0	0	0	0	20	152



Le Cours est organisé par:

Institut de Médecine Tropicale,
Prince Leopold, Anvers, Belgique.

Administration Générale de la
Coopération au Développement
(AGCD), Bruxelles, Belgique.

Institut des Régions Tropicales,
Département d'Hygiène Tropicale,
Amsterdam, Pays-Bas.

Institut de Médecine Tropicale,
Leyde/Rotterdam, Pays-Bas.

Fondation des Universités
Néerlandaises pour la Coopération
Internationale (NUFFIC), La Haye,
Pays-Bas



COURS INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

Belgique / Pays-Bas

Le Conseil d'Administration certifie que

Gasekurume Jacques

né le 16.9.1956 à Bugurura-Muhura (Rwanda)

a obtenu la Maîtrise en Santé Publique

Le Conseil d'Administration

Le Directeur du Cours

Le Comité d'Examen

Le Cours a été donné à Anvers

du 20.9.1988 au 28.6.1989

WR 1000



Anvers, le 16 novembre 1989

Au Dr. Jacques Gasekurume
Médecin Directeur de la
Région Sanitaire de Gisenyi
BP 175 Gisenyi
Rwanda

Cher Collègue,

Au nom du Conseil d'Administration du 25ème Cours International pour la Promotion de la Santé 1988-1989, j'ai le grand plaisir de pouvoir vous annoncer que vous avez obtenu la Maîtrise en Santé Publique avec la mention :

E X C E L L E N C E

Le Conseil d'Administration ainsi que la Direction du Cours International vous félicitent pour ce résultat exceptionnel.

Veillez croire, cher Collègue, à l'assurance de nos sentiments distingués.

Prof. Dr. L. Eyckmans
Directeur

"BUSINESS TIMES"
29/3/1991
P.4

OUR MALBAG

Kayumba biased against Rwanda and Kenya

AS I WAS reading Kayumba's article (*Business Times* 22 March 1991) entitled "Kenya's Move on Trade Bar..." I was shocked by the bias and short-sightedness of the views expressed in that article.

My attention is directed firstly to the theories on the recent Moi's visit to Tanzania, and secondly to his views on the current external aggression of Rwanda.

Regarding the first point, Kayumba seems to neglect all constructive and laudable efforts made by President Moi of Kenya and Mwinyi of Tanzania when they recently met in Dodoma to discuss matters pertaining to political and economic cooperation between their respective countries.

Kayumba claims that Moi's visit to Tanzania was motivated by his year for future economic and political isolation of Kenya, or by his search for asylum once his Government is eventually to be

overthrown. He argues that such an integration is unachivable so long as President Habyarimana of Rwanda and Moi of Kenya are still in power. He wrongly assumes that their regimes will very soon come to an end.

On what basis does he claim that regional integration between Tanzania, Rwanda, Uganda, and Burundi cannot be achieved unless the so-called RPF-Rwanda comes to power? On what basis does he isolate Kenya from this integration of Eastern and Central Africa that he fosters? Why does he think that current leaders of these countries are unable to achieve that integration without RPF-Rwandain in power?

Apparently, Kayumba's analysis is geared to creating confusion between Tanzania and Kenya. Further, Kayumba says that "many political analysts are convinced that only RPF is able to provide such a unity because it is dominated by Rwandan refugees from Uganda, Zaire, Burundi and

Tanzania." I wonder what is special with RPF and Rwandan Tutsi refugees which will bring about this unity.

Besides, I am astonished to hear that only 500,000 Tutsi refugees will make almost 80 million people in the above countries.

Such an argument is nothing but a mere Tutsi chauvinism, which makes them think that they must not only recover their domination over the Hutus, the major ethnic group in Rwanda, but also dominate all neighbouring countries. Kayumba must bear in mind that Hutus (a bantu ethnic group) constitute more than 85% of the population, whereas Tutsi (a Nilotic-Hamitic ethnic group) residing inside and outside the country constitute less than 15% of the total population. Hutus are more than 7 million whereas Tutsi are a bit less than 1 million.

Kayumba, not only overlooks

genuine attempts made so far by countries in our area to accomplish regional integration throughout the organization like KEO (Tanzania, Burundi, Uganda, Rwanda, CERG, PTA (Tanzania, Kenya, Rwanda, Burundi, Rwanda, Uganda, Zaire, Gabon, Rwanda, Congo, Cameroon and others), but also he neglects people's will in the shaping of the future of their respective countries.

Concerning the second point, Kayumba, whose articles in *Business Times* (11 January 1991 and 22 March 1991) might make readers think that he is an expert on the Rwandese question, also says that Habyarimana's regime in Rwanda will soon be unseated. What are the premises for such an assumption, if it is not only wishful thinking?

After all, since October, 1990 all RPF attempts to capture even

a single district of Rwanda (Rwanda has 146 districts) have been a total failure. Instead they have entailed big losses of human lives and arms on the part of the invaders who have been forced to retreat back into Uganda.

However, President Habyarimana has a support of almost all Tutsis and Hutus residing in Rwanda who together form 7,500,000 people. He was elected by an overwhelming majority of 97% in 1988.

Why does Kayumba think that a legally established Government is to be toppled by only 500,000 people who do not represent all 8,000,000 Rwandese residing within and outside the country? Not all Rwandese refugees are members of RPF.

Therefore, Kayumba must be seen as either a RPF propagandist whose aim is the distortion of Tanzanians on the

Rwandese question, or a person who is totally ignorant of the Rwandese socio-economic and political reality.

May I remind Kayumba that following the regional summit on the Rwandese refugees question chaired in Dar es Salaam by President Mbiye, on 19 February 1991, President Habyarimana Juvenal on 14 March 1991 gave total amnesty to all Rwandese refugees including those who have dared to attack and destroy their homeland, to go back home.

They even have the right to form political parties from inside the country and then struggle for his leadership through the ballot and not by use of weapons. Instead of continuing fruitless denigration campaigns against Rwanda, Kayumba would better advise Rwandese refugees not to lose that opportunity offered to them.

Tweqilimana Uzziel
Dar es Salaam

SPOTLIGHT

Kenya's new trade welcome

MANY PEOPLE describe President Mwinyi as a man of peace. In fact ever since he came to power in 1985, he has had an obvious reality to tell his people: "You can choose a friend but not a neighbour".

It means therefore that Tanzania has no choice but to do as much as possible so that it can peacefully coexist with her neighbours, regardless of their socio-political outlook.

Within this context, Mwinyi has succeeded. Before he came to power Tanzania's relationship with countries such as Kenya and Malawi was "underdeveloped". But now it has been normalized.

But different from Malawi, the relationship between Kenya and Tanzania has gone far. This is not only reflected by the envisaged frequent exchange of visits between the leaders of the two countries, but also the essence of these visits.

It is self evident that Presidents Mwinyi and Moi cannot visit each other just for the sake of it. These visits must have a purpose, aiming at achieving a certain goal. It is expected that this goal should be for the mutual benefit of both Tanzanians and Kenyans.

But is it possible that we can equally, or nearly so, benefit out of this new detente or it will be only one sided benefit?

Before attempting this question, possible pressures behind this political and economic realignment between Tanzania and Kenya, must be identified.

The relationship between these two countries is historical. During the British colonialism, Tanganyika, Kenya and Uganda were as one country, save for their names. The three territories had one army (KAR), one central bank and a single currency.

Administratively they were placed under the East African Common Service Organization (EACSO) with all the service authorities based in Nairobi. The Kenyan governor was senior to other two governors.

As the economic and political structure of EASCO was so strategic for genuine development, the Tanganyikan nationalists were prepared to delay the independence of their country if this meant an East African federation.

This, however, was not possible and it has remained so even after the independence of all three territories.

The failure of all attempts to have a federation gave rise to a very challenging question: what to do with the joint assets of the three countries? This was resolved in the formation of the Phillips Commission charged with the task of seeing to it how the assets would be used in the mutual advantage of the three countries.

The Phillips Commission suggested the formation of the East African Community (EAC). The Community came into existence in 1967 with its headquarters in Arusha.

The EAC was a supra-national organization structured like the European Economic Community (EEC). It had the East African Authority composed of three Heads of State, the East African Parliament, the Ministerial Council and the Secretariat.

Since its inception up to its collapse in 1977, the EAC was full of contradic-

tions due to the way common benefits were distributed.

Like its predecessor, EAC was accused of developing Kenya at the expense of Tanzania and Uganda. This drove the two countries into calling for more decentralization of the common institutions including the creation of independent national central banks and independent currencies.

Each country started to embark on its own national industrialization policy, leading to the duplication of projects; competing for the external resources; and producing similar commodities which were competing for the external markets.

Both Tanzania and Uganda had rejected to preserve the status quo of being mere markets of Kenyan foreign owned manufactured commodities. Kenya too, without the market it used to monopolize, logically lost interest in the Community.

The collapse of the EAC in 1977, therefore, surprised no one. On its collapse, President Nyerere put it in these words: "We tried but it appears that we shall be defeated. Our colleagues neither had, nor have, the desire for real cooperation."

Indeed from 1977 up to the present there was no real substantial attempt for joint cooperation among the three countries. And political relationship between Kenya and Tanzania has never been encouraging. It is only now that a new attempt is taking off.

President Mwinyi has a clear objective. Kenya must be made our friend. Now what about President Moi? What is making him strive to improving his political and essentially economic relationship with Tanzania?

It is only after answering this and other related questions that one can judge if the new proposed (if not al-

ready endorsed) trade links between our two countries will benefit Tanzania.

This is only possible if we can analyse the possible socio-economic and political conditions which may be forcing Kenyan leaders, develop economic and political interest with Tanzania at this historical moment.

Possibly because in modern (bureaucratic) societies, vital information is concentrated at the top, people think that the real conversation between Presidents Mwinyi and Moi in Dodoma took place during their private talks before they were joined by their officials.

Some theories therefore have started to be developed. The first theory is that the downfall of President Siyad Barre in Somali was a warning to the Kenyan leadership. The road to the downfall of the Barre regime started just like things are at present in Kenya.

Like Barre, Moi is accused, among other things, of ruling his country on a tribal basis. It is claimed that as Barre used his Marehan tribe to dominate Somalia (*Business Times* 15 February 1991). Moi is said to be do-

By W

ing the same in Kenya with his Kaler jin tribe (*Africa Confidential* 26 October 1990 and the *Nairobi Law Monthly* 0 March 1991)

The political opposition against the Moi administration is no longer under ground. It is now in the open and increasing as days pass by. According to this theory, it is likely that by concluding an agreement of easing the naturalization procedures between Kenya and Tanzania, Moi has fore-

OUR M

Justifiable anger

REFER to the item in your newspaper recently seek, when your reporters making investigation about printing press at the Tanganyika Library and the unfortunate response they received. I think they have re-doubled their efforts!

This is rather a similar experience to mine, when I contacted a senior Police officer to enquire about misconduct in the

police force, and with particular attention to Oyster Bay station because of a recent case there.

He told me over the phone "You seem as though you want to sling mud at the police. But you won't get any help here, go ahead. Whereupon the telephone was slammed down!

This was appalling, uncouth and boorish behaviour from a senior police officer but perhaps the reaction was predictable. I suppose they feel invincible and obviously will not tolerate any criticism, much less investigatory queries.

ON ISSUES

Love on come but...

seen the possibility of his downfall and hence he is preparing a room in Tanzania so that he himself and his fellows in the Kenyan leadership can be assured of a quick asylum and hence be naturalized if the time comes. This looks like a far fetched and hard-to-believe theory.

The second theory is on the sub-regional politics. According to this theory, Moi has sensed a possible future isolation within this region. The possibility that Habyarimana (Moi's friend) will remain in power in Rwanda is increasingly becoming slim. The Rwandese Patriotic Front (RPF) may capture the state power soon.

As RPF does not hide it, and one of its eight political programmes is to work for regional integration within Eastern and Central Africa. Many political analysts are convinced that because RPF is dominated by the Rwandese from Tanzania, Burundi, Uganda and Zaire, this is in itself a sign of unity of the above countries with Rwanda under RPF being at the centre.

The assumption here is that no political and economic cooperation in

Kayumba

Africa can succeed if it is not engineered by the people themselves. And since Tanzania, Burundi, Uganda and Zaire has (each) been harbouring hundreds of Rwandese nationals who have been living with the nationals of these countries as brothers and sisters, wives and husbands, for more than 30 years this will inevitably necessitate closer economic and political cooperation among the mentioned countries.

This cooperation is unlikely to be stopped because it will be emerging from below and determined by the reality of historical circumstances.

If this cooperation is effected, Kenya would have every reasons to worry. Kenya has been profiting from Ugandan, Burundi and Rwandese goods imported or exported through Mombasa. But with the new cooperation Tanzanian ports are likely to take over completely.

As this would increase Kenya's isolation Kenya would remain with only one alternative, to look northward-possibly to side with the Sudan of Omar Hassan Bashir. But Moi must have correctly realized that even the future of Bashir's administration is questionable.

Having openly supported Saddam Hussein during the Gulf crisis Bashir was likely digging the grave of his regime.

It is argued, therefore, that having foreseen this possible isolation in the region, Moi had to act smartly.

He is taking this opportunity to withdraw Tanzania from the predicted Burundi, Tanzania, Uganda and the RPF-Rwanda closer cooperation.

Another improbable theory?

The third theory is that Kenya is facing severe economic problems. Industrial production in Kenya is not a problem. The problem is the market for Kenya's manufactured goods. Ever since the Gulf war broke out, the Kenyan tourist industry has suffered a great deal. This means less foreign currency for Kenya.

Kenya's manufactured goods have also been enjoying the Rwandese, Burundi and Uganda markets. If the

RPF comes to power, Kenya is worried that things may change in Rwanda. The assumption is that the RPF government would be unlikely to trade with the Moi's regime which is said to have been against RPF during its struggle to unseat the Habyarimana regime.

Again the industrial development in Uganda, since Museveni took over is unfavourable to Kenya. For example since 1989, with the rehabilitation of Uganda's Breweries, Kenya has faced a challenge where to export her beers. The importation of these beers by Tanzania therefore rescued the Kenyan Breweries industry.

If then Kenya is prepared to lose markets in Rwanda and Uganda, why can't she try to get a market somewhere else? And why not Tanzania which at the moment is relatively friendly to Kenya?

It is not easy to determine which of the three theories is more likely today. But what is clear is that all of them are probable.

It seems to me, however, that economic motives are dominant. Kenya, with Moi or without him needs economic cooperation with Tanzania. But who is likely to benefit? Tanzania? Kenya? or both of them?

On trade, matters Tanzania and Kenya have agreed (through their leaders) in Dodoma to use their local currencies instead of foreign exchange in bilateral trade. According to President Mwinyi, a mechanism to collect the money will be worked out.

It is obvious, therefore, that this trade is expected to be for the mutual benefit of both countries. But I am afraid if Tanzania will really gain anything out of this envisaged bilateral trade system.

Both Tanzania and Kenya are members of PTA. Tanzanian economic policy makers are aware of the problems which have been facing PTA since its inception in early 1980s. Many members of PTA are reluctant to trade with Kenya and Zimbabwe because of their economic might in the region.

It is argued that the problem with these two countries is that their relatively developed economies make them export and not import within PTA member countries. Kenya's exports to PTA is six times more than the value of its imports.

Seemingly because of this many