

L'Unicef redonne l'espoir de vivre aux refoulés zairois et aux 50.000 réfugiés burundais

Les derniers événements sanglants qui ont endeuillé le Burundi après l'assassinat crapuleux et sauvage du Président Melchior Ndadaye ont eu comme premier effet, l'afflux des réfugiés dans des pays voisins, particulièrement dans ceux de la CEPGL (Communauté Economique des Pays de Grands Lacs). Plus ou moins 50.000 personnes, accompagnées ou séparées de leurs enfants et conjoints ont été accueillies au Zaïre (Sud-Kivu), plus de 550.000 au Rwanda et 200.000 en Tanzanie. Sans compter des milliers de Zaïrois rapatriés qui se sont retrouvés dans leur pays d'origine sans tout ni protection contre les maladies infectieuses, telles que la tuberculose, les diarrhées profuses ou sanguinolentes, le SIDA et même la malnutrition. L'UNICEF dont la mise sociale a été diversifiée au Nord-Kivu dans ses efforts d'aide aux déplacés de cette région du Zaïre vient d'intervenir efficacement et à temps au Sud-Kivu. Notamment dans les zones administratives d'Uvira, Fizi et Walungu (zones et postes de santé de Luvungi, Ruenena, Ndunda, Sange, Kibogoye, Kigema, Lemera, Nyangezi, etc) par des actions préventives et curatives (distributions des médicaments et vaccins). Des actions également de prise en charge autant bien des malades que des infirmiers dont l'UNICEF s'occupe de la formation dans le cadre de lutte accélérée contre diverses maladies et épidémies.

Intervenir vite et bien

Eradication des épidémies dans les zones d'infestations, soins de santé primaire, formation accélérée du personnel soignant ou appelé à soigner sans discrimination, avec honnêteté et dévouement, voilà la valeur d'intervention de l'Unicef. La seule zone rurale d'Uvira plus ciblée par les réfugiés et ressortissants zairois en fuite, mais aussi la zone la plus exposée aux maladies identifiées des 3 pays voisins verra dans quelques semaines sa population passer du simple au double.

Au mois de septembre 1993, en effet, cette zone comptait 302.830 habitants dont 20.898 étrangers. Soit respectivement 88.807 dans la cité d'Uvira, 33.399 à Kiliba, 17.681 à Sange, 27.103 dans la collectivité de Bavira et 135.840 dans les collectivités réunies des Bafuliru et de la Plaine de la Ruzizi.

Mais pour quelle population ?

"L'intervention musclée" de l'Unicef comme l'a déclaré le docteur Mbulu Kinuani, médecin consultant de l'UNHCR, est destinée à la population mixte (réfugiés et non-réfugiés). Bien que le service de santé pour la prise en charge des réfugiés soit spécifique à ces derniers dans certains centres pendant que dans d'autres on recourt soit aux structures existantes (cas de Luvungi) soit encore aux structures mises sur pied par l'Unicef et ses partenaires.

Aujourd'hui, la population des étrangers est difficile à estimer dans la Plaine de la Ruzizi qui accueille depuis la nuit du 21 octobre 1993 des centaines des personnes fuyant les massacres interethniques de la ville de Bujumbura (Kamenge, Kinama, Mutakura-Cibitoke) et des 15 provinces burundaises, principalement celles de Cibitoke, Gitega, Buzanza, Ngozi et Kirundo). Rien qu'en date du 5 novembre dernier, la cité hospitalière de Sange accueillait, selon leur représentant Simba Gérard, 6.400 réfugiés burundais de la seule ethnie Hutu au camp de Ndunda (regroupant les sous-secteurs de Rusabagi, Kiryama, Sasira, Kimuka et Nyango) contre 4.116 réfugiés à Sange-Centre. Aussi farameux ou effrayant que paraissent ces chiffres, il n'en demeure pas moins vrai que dans un mois, à l'allure où évoluent les génocides au Burundi il y ait plus de nouvelles figures dans cette partie de la

République du Zaïre qu'hier ! Les massacres perpétrés au Lycée de Rusengo (Ruyigi) et de Bukeye (Muramvia) resteront historiques. L'Unicef a réconforté vite et bien et ses efforts doivent en principe se concentrer sur plus de trois zones traditionnelles des réfugiés au Sud-Kivu car la ville de Bukavu est aussi touchée par le phénomène de surpopulation spontanée. Le nombre de malades et de blessés augmente au même rythme que celui des arrivées massives. Chaque jour qui passe apporte un nouveau virus, un nouveau microbe ou tout au moins une nouvelle résistance selon les régions de provenance et le type de traitements (pour la plupart entrecoupés).

Aussi note-t-on plus de cas de choléra à Luvungi, une localité comptant 40.778 zairois contre 15.000 réfugiés.

La santé par l'eau potable

La distribution des médicaments d'aide d'urgence à une population cible n'est pas la seule préoccupation de l'Unicef-Zaïre. Qui mènera dans les tout prochains jours des actions de grande envergure afin de sauver le plus de vies d'enfants possible, en l'occurrence ceux de 0 à 3 ans qui seront vaccinés contre la rougeole à travers les zones de santé du Sud-Kivu ci-haut citées. L'aménagement des sources d'eau et des latrines s'impose dans l'administration des soins de santé, toute la Plaine de la Ruzizi comme à Nundu (Fizi) et Kamanyola (Walungu). D'autant plus que les pathologies observées dans ces milieux sont multiples et variées.

En effet, l'épidémiologie du départ est claire. Dans les 10 premiers jours de leur séjour zairois, 33 % des réfugiés Burundais malades l'étaient pour le paludisme mais la majorité souffraient des diarrhées simples, vermineuses, infections respiratoires aiguës, diarrhée profuse (choléra), carence nutritionnelle, gastrite et rougeole. Ces problèmes de santé étant liés à ceux d'eau potable (qu'on ne trouve qu'aux pieds de montagnes, à 10 ou 20 km des villages et camps de concentration) l'Unicef a pensé à l'adduction d'eau potable.

La source de Nyajwe entretenue

Près de 6000 personnes de la

collectivité des Bafuliru, habitant le village Nabwizahura, près de Biriba boivent l'eau potable de Nyajwe, une source naturelle entretenue depuis le 8 novembre '93 par l'Unicef en collaboration avec la population locale (main-d'œuvre).

Pour M. Thaholokya Kahindo, administrateur adjoint des projets et chef de sous bureau intérimaire de l'Unicef-Bukavu, initiateur de ce mini-projet d'aménagement de la Nyajwe, cet important ouvrage réduira certainement l'incidence des maladies diarrhéiques des réfugiés du camp Biriba et de la population locale tout entière. Qui se contentait de la fraîcheur d'une eau sale puisée sous les manguiers et les bananiers mais vecteur de plusieurs maladies hydriques, dans une collectivité où

l'épidémie de choléra est des plus cycliques.

Dans tous les cas, l'on ne peut que remercier l'Unicef-Zaïre qui a accordé à la population du Sud-Kivu l'appui voulu et à temps voulu en vue d'une amélioration remarquable des conditions de vie des populations. Des ressources d'urgence avoisinant 40.000 dollars U.S. Signe que le représentant de cet organisme international à Kinshasa est sensible aux malheurs et catastrophes naturelles de la région. Une région, en fait où la population sera infestée de plus de microbes et virus si les mesures de prévention classiques sont négligées. L'Unicef y a songé. A la population de demeurer vigilante car mieux vaut prévenir que guérir.

La présence et l'intervention à

Uvira des Médecins sans frontières, du HCR, Unicef, Croix-rouge et autres organisations philanthropiques ou religieuses peuvent être de grande efficacité avec le concours et la bonne volonté de la population bénéficiaire et des autorités civiles et militaires qui sont de loin ou de près concernées par toutes ces actions. La conclusion du médecin chef de zone de santé d'Uvira, le docteur Nturbika sont rassurantes : les médicaments réceptionnés jusque-là sont bien gardés, gérés et distribués, les malades bien traités, des vies humaines sauvées in extremis ou préventivement, des sujets à risque (femmes enceintes, enfants à bas âge, sujets immunodéprimés) bien protégés.

Imata Raphaël Déwou

Aide aux situations d'urgence dans les zones de santé d'Uvira, Nundu, Fizi et Lemera

La situation préoccupante qui prévaut dans les zones de santé rurales d'Uvira, Nundu, Fizi, Lemera et l'aire de santé de Kamanyola va s'empirer davantage suite aux conflits sanglants du Burundi qui endeuillent ce pays depuis le putsch perpétré contre le Président Melchior Ndadaye.

En effet, à la date du 4 novembre 1993, on enregistrait 49.000 réfugiés et un nombre important de refoulés zairois dans les zones administratives d'Uvira et de Fizi.

Les épidémies de choléra et de dysenterie bacillaire qui étaient déjà déclarées avant l'arrivée des réfugiés dans cette région, risquent de prendre de l'ampleur et endeuiller plusieurs familles si des mesures préventives et efficaces ne sont pas envisagées à temps opportun.

L'espoir, toutefois, est permis grâce à l'intervention de plusieurs partenaires qui opèrent sur le terrain, tels que le HCR, l'OXFAM, le MSF, l'Evêché, la Sucrerie de Kiliba et les communautés hôtes vivant dans la Plaine.

Les maladies observées par ordre de fréquences décroissantes pour la période du 22 octobre au 2 novembre 1993 sont : le paludisme (33 %), les parasitoses intestinales (16 %), la diarrhée simple (14 %), les infections respiratoires (7 %) et le choléra (3 %) (Récolte de données faite sur le terrain par le Dr. Kinuani et M. Thaholokya dans les différents sites et centres de santé).

Toutefois, du point de vue de la mortalité, le choléra enregistre le taux le plus élevé variant entre 40 et 50 %, spécialement dans les sites des réfugiés de Ndunda, Luvungi, Sange et Ruenena (Source : Rapport des Postes de santé pour réfugiés).

Actions de l'UNICEF

L'Unicef a réalisé les actions suivantes le 2 novembre 1993 en remettant les apports suivants aux sites des réfugiés et centres de santé :

- 82.000 comprimés de tétracycline,
- 4.000 sachets de SRO,
- 24.000 Comprimés de chloroquine,
- Captage de la source d'eau de Biriba,
- Construction de 20 latrines VIP à Kiliba.

Actions immédiates (5 au 7 novembre 1993)

- Santé : - 5.000 sachets de sérum oral,
- 50.000 comprimés de chloroquine,
 - 1.000 litres de sérum physiologique,
 - 1.000 litres de sérum Ringer,
 - 60 boîtes de négram,
 - 40 boîtes de 1.000 comprimés d'aspirine,
 - 20 boîtes de 1.000 comprimés de quinine,
 - 40 boîtes de 1.000 comprimés de vermoz,
 - 1 fût de 200 litres de créoline,
 - 1.000 savons "Monganga",
 - 25 sacs de "Masoso" (délicieux mélange du maïs, du soja et du sorgho produit au Sud-Kivu).
 - Formation des infirmiers titulaires dans la prise en charge des malades du choléra et dysenterie bacillaire.

Eau/assainissement :

- Captage de 20 sources,
- Construction de 3 latrines,
- Achat de 500 bidons de 200 litres,
- Achat de 20 fûts vides de 200 litres,
- Prise en charge d'un expert du Bureau Central de la zone de santé pour la réalisation des ouvrages (sources + latrines)

Mobilisation sociale :

- Remise de 100 ouvrages "savoir pour sauver" en swahili

Logistique :

- Camion Mercedes et carburant pour distribution des apports.

Renforcement institutionnel

- Achat de 5 pneus de véhicule du MCZ d'Uvira pour supervision,
- Achat de 2 fûts de gasoil pour la supervision des 12 CS et 7 sites des réfugiés pendant trois mois,
- 1 filtre à huile et 1 filtre à gasoil.

Articles attendus dans les tous prochains jours

- 3 rouleaux de toile plastic (hébergement),
- 8 ballots de friperies,
- 3 kits SRO,
- 24 paquets ampicilline 500 mg,
- 3 colis amoxyline 50 ml,
- 20 kits seringues A,
- 20 kits seringues B,
- 10 réchauds à kérosène,
- 2 porte-vaccins,
- 2 stérilisateur,
- 1 lot de vaccins.

Recommandations

- création d'un comité de coordination des apports extérieurs comprenant : ONGs locales, ONGs extérieures, bailleurs de fonds et membres des communautés locales;
- Implication des Médecins chef de zones d'Uvira, Lemera, Nundu, Fizi dans le suivi des actions entreprises sur le terrain ;
- Animation des CASA pour la vulgarisation des actions préventives en recourant au manuel "savoir pour sauver" en swahili ;
- Procéder au recensement des refoulés zairois en provenance du Burundi.

Fait à Bukavu, le 5 novembre 1993

Thaholokya Kahindo
Administrateur adjoint
des projets,
Chef de Sous-Bureau a.i.