

**HCR  
SOUS DELEGATION  
BUKAVU**

**RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LES INFRASTRUCTURES  
REALISEES POUR LES REFUGIES DANS LA REGION  
DE BUKAVU**

**PAR**

**Mr. Dieudonné KASONGA  
Ingénieur Consultant  
Eau et Assainissement**

**05 OCTOBRE 1994**

## **INTRODUCTION**

Depuis le 16 juillet 1994, la Sous-Délégation HCR de Bukavu a renforcé son assistance à la population réfugiée Rwandaise et Burundaise ayant franchi en masse la frontière Zaïroise.

Dans le cadre des opérations d'Urgences de Bukavu, plusieurs structures de prise en charge ont été mise en place en collaboration avec les organisations humanitaires, Partenaires opérationnels du HCR tant au niveau de la ville de Bukavu à travers les Sites spontanés que sur les Sites organisés dans les périphéries.

Ainsi, ces Sites se répartissent comme suit :

### **SECTEUR NORD**

NYABIBWE, KALEHE, MURHALA KATANA, ADI-KIVU, KASHUSHA, KAMBONGO (INERA I et II ), MURHALA MUDAKA/MULWA, HONGO.

### **SECTEUR CENTRE**

Ville de BUKAVU et NYAKAVOGO.

### **SECTEUR OUEST**

CHIMANGA /NYAKENENGE, NYAMIRANGWE, BIDEKA, MUKU, MUSHWESHWE, NYANGEZI, NYATENDE, IZIRANGABO et CHIDODOBO.

Enfin l'île IDJWI et les Sites des Enfants non accompagnés de CHIDAHO, MURHESA et KATANA.

En vue d'évaluer l'efficacité de l'opération d'urgence, nous avons été chargé d'identifier les infrastructures réalisées sur tous les Sites en faveur de réfugiés du 16/07 au 30/09/94 par les Partenaires opérationnels et formuler les recommandations pour leur amélioration s'il s'avère indispensable.

Les infrastructures faisant l'objet de l'enquête sont :

Sources d'eau aménagées, les Adductions d'eau, les Latrines, Routes (pistes), les Centres de Santé et de récupération nutritionnelle complètement achevées et celles en cours de construction.

Le résultat de cette enquête est l'effort de collaboration avec les Agences opérationnelles concernées et les réalités vécues sur terrain. Néanmoins, cette mission effectuée du 25 au 30/09/94 était difficile par manque d'un véhicule disponible de façon permanente

## **I. SECTEUR NORD**

### **1. NYABIBWE POP.: 1.800**

Il est le plus ancien Site de Réfugiés qui existe à Bukavu, la population est intégrée à la population locale. L'assistance médicale se fait à travers l'Appui aux structures médicales des populations locales par CARITAS/BDD.

Cinq sources d'eau aménagées (débit total 120L/min.) par les autochtones servent de points d'eau dans le village.

Les réfugiés utilisent les latrines traditionnelles en commun avec les villageois et se sont construit quelques latrines en pailles, parfois ils utilisent celles des Eglises environnantes. Aucune source n'est aménagée ou réalisée au cours de cette période d'urgence.

Nous recommandons qu'un programme d'éducation sanitaire soit axé sur la protection de source et l'utilisation des latrines.

### **2. KALEHE POP. 10.000**

MSF-F organise un dispensaire dans des tentes démontables et a construit 208 latrines communes et fourni l'eau avec une mini-station de pompage de 60m<sup>3</sup>/jour.

La GTZ est en cours de réalisation d'une adduction par gravité ( $\pm$  3Km) d'un réservoir de 18m<sup>3</sup> et creuse des fosses de latrines et des ordures ménagères. Le Site se trouvant le long de la grande route, il ne nécessite pas la construction d'une route appropriée.

### **3. MURHALA KATANA POP.: 6.000**

Une piste d'accès qui mène au camp nécessite un entretien régulier car elle présente beaucoup de points noirs.

L'eau fournie à la population vient d'une adduction préexistante qui de temps en temps connaît des pannes (cassure tuyaux). Le nombre de bornes fontaines ( 1 ) installés sur le site sont insignifiants, le GTZ devra songer à augmenter ( 30 à 2 robinets )

Le rapport de latrines et personne est de 50 pour 1 latrine soit 30 unités de 4 achevées par CONCERN.

CARE/Allemagne organise un Centre de Santé et de récupération nutritionnelle.

#### **4. ADI-KIVU POP.: 6.000**

C'est un des Sites à forte congestion, placé sur une superficie de  $\pm$  3Ha, il regorge environ 6.000 personnes.

L'ORDRE DE MALTE ( ECOM ) assure un dispensaire sous une tente en sheeting.

L'eau est assurée par camion citerne de SST (30m<sup>3</sup>/jour), les latrines sont insuffisantes, soit un rapport de 1.20 personnes par latrine, mais difficile d'en construire d'autres par manque d'espace physique disponible, toutefois, 5 fosses à 6 latrines attendent d'être couvertes. La piste d'entrée au Site a été nivellée et rechargée sur 500m par la GTZ.

#### **5. KASHUSHA POP.: 40.000**

Les conditions sanitaires de réfugiés, assurées par MSF-F, ont atteint une proportion admissible en phase d'urgence car la couverture actuelle en latrines est de 33 personne par latrine soit 1.200 latrines opérationnelles. Leur entretien régulier s'avère indispensable surtout pour les groupes de famille utilisatrices.

Les soins médicaux sont couverts par MSF, les dispensaires sont en tentes (5)démontable et un grand centre d'isolation de choléra( 100m<sup>2</sup> ).

Les deux sources protégées de l'Inera I et II (50m<sup>3</sup>/h) servent des points de remplissage de camion citerne MSF qui approvisionne 4 réservoirs souples (x 15m<sup>3</sup> ) installés sur ce Site. L'adduction d'eau gravitaire ( 5 km ) en cours de réalisation par la GTZ est aussi connectée provisoirement à ces mêmes réservoirs. La dotation journalière est de 8L/pers./jour.

Une piste d'accès ( 500m ) a été entièrement ouverte et l'autre ( de 300m ) a été entièrement refectionnée.

Nous recommandons que la source d'Inera I serve de l'adduction d'eau par pompage ( 3.,5 km ) de Kashusha, tandis que la source de Shanjale serve de l'adduction de Kambongo--Inera ( 4 km ).

#### **6. KAMBONGO (INERA I et II ) POP. : 56.000**

*L'adduction d'eau gravitaire de SHANJALE (KASHUHSA) en cours de réalisation pour le Site de KASHUSHA par la GTZ dessert la populaion réfugiée de*

Kambongo grâce aux raccordements à la conduite des réservoirs souples (5 x 10m<sup>3</sup>) de Swedish Support Team.

La petite adduction de 5 bornes fontaines fonctionne normalement. La source Inera II de débit de 20m<sup>3</sup>/h à 200m au delà de la route de l'aéroport profite aussi les réfugiés de KAMBONGO . La dotation journalière a atteint une proportion d'environ 7L/pers./jour. 250 batteries sont opérationnelles, soit 90 batteries de 2 latrines achevées par CARITAS et 160 par CONCERN, qui par ailleurs continue avec un additionnel de 100 blocs de 4 latrines.

CARITAS assure les soins de santé permanent avec un dispensaire (2 tentes) et un centre de santé de récupération nutritionnelle sur l'ensemble de Site tandis que MSF-F assiste temporairement les réfugiés de Kambongo II en soins médicaux d'urgence.

Une piste de 500m a été ouverte sur ce site et nécessite un entretien permanent.

## **7. MURHALA MUDAKA / MULWA POP.: 7.900**

CARITAS est la principale agence opérationnelle du Site. Elle couvre presque tous les secteurs : Médical, Nutrition supplémentaire des groupes vulnérables.

Cette population réfugiée s'approvisionne en Eau sur 3 bornes fontaines à 8 robinets de l'adduction d'eau potable existante; réalisée par la GTZ/ANTI-BWAKI. Les heures d'approvisionnement sont réglementées (8h/jour) et ne parviennent pas à satisfaire les besoins en Eau de réfugiés.

A MULWA, 2 bornes fontaines desservent les réfugiés avec beaucoup de peine.

Nous recommandons que le nombre de bornes fontaines et heures de puisage soient augmentés.

Quant aux latrines collectives, il existe 40 blocs de 4 latrines opérationnelles et 10 fosses creusées sont non couvertes par manque sheeting, nous devons en fournir pour accroître le nombre de ces latrines.

*L'accès du site ne pose pas d'ennuis car la piste est bien entretenu.*

## **8. HONGO**

il ya une zone de forte concentration de réfugiés et non organisée et une autre partie structurée et encadrée. L'eau potable est fournie par unité de purification THW (150m3/jour) au SST qui en distribue sur ce Site. La GTZ étudie *l'extension* avec la REGIDESO.

CAKE a construit 46 blocs de 4 latrines qui sont opérationnelles et 50 fosses sont en creusement. Avec le concours de MSF, 15 blocs similaire sont en cours de construction. Une piste (800m) a été nivelée par la GTZ et constitue la voie d'accès principale. Deux centres de santé sont opérationnels, organisés par la CEPZA et MSF.

## **II. SECTEUR CENTRE**

### **1. VILLE DE BUKAVU POP.: 20.000**

La situation de réfugiés de la ville de Bukavu n'est pas du tout satisfaisante car à peine il arrive à avoir 1 litre d'eau potable par personne et par jour grâce au concours de l'UNICEF et de Swedish Support Team.

Certains Sites spontanés ont été doté des latrines (Port, Cathédrale, Mukukwe), d'autres n'en n'ont plus une.

WORLD VISION assure de l'hygiène en ville de lieux publics qu'occupaient les réfugiés( Collège Alfajiri, Athénée de Bagira, Ibanda,...). Plusieurs Centres d'accueil des malades sont organisés notamment par MSF-F, CARITAS, ECOM, NORVEGIAN CHURCH AID, FICR. D'où nous devons accélérer le transfert de ces réfugiés vers les Sites où il y a des infrastructures d'accueil organisées.

### **2. NYAKAVOGO POP.: 5.000**

Prise en charge dans tous les secteurs par l' ECOM (ORDRE DE MALTE). il ya deux sources aménagées (120L/mina pour les réfugiés.

Les latrines sont encore insuffisantes (40 unités) à cause de l'exigüité de place libre.

L'organisation physique du camp est louable : il existe un dispensaire, 5 foyers collectifs améliorés.

## **III. SECTEUR OUEST**

### **1. CHIMANGA/NYAKENENGE POP.: 14.000**

C'est un Site physiquement organisé. MALTESER, avec son unité de purification, fourni environ 80m<sup>3</sup>/jour d'eau aux réfugiés. L'adduction GTZ étant en cours d'achèvement, elle desservira la population locale et réfugiée, un Ruisseau protégé (3L/s) par MSF assure l'eau à usage domestique.

250 latrines sont opérationnelles et 250 autres sont en cours de construction. Ces travaux trainent à cause de l'irrégularité dans l'approvisionnement des matériaux de construction.

GOAL, Partenaire chargé de l'assainissement, entend introduire le programme d'éducation sanitaire, ce qui est encourageant. Le secteur santé reste non couvert depuis le départ de la FICR. La route nécessite un entretien permanent car elle est une route nationale.

## **2. NYAMIRANGWE POP.: 23.000**

Les infrastructures d'accueil du Site sont en amélioration. Deux adductions d'eau par pompage de 5 réservoirs de stockage d'eau : 2 de 45m<sup>3</sup> et 3 de 70m<sup>3</sup>, (floculation et chlorination ) fournissent 210m<sup>3</sup> d'eau/jour. Ces adductions furent montées par OXFAM et actuellement gérées par FICR. 107 blocs latrines sont opérationnelles et 102 fosses creusées attendent d'être couvertes.

Le Site d'*IKOMA* CIBUMBU qui est l'extension de NYAMIRANGWE pourra accueillir un supplément de 5.000 personnes qui attendent d'être installées. La piste d'accès au site nécessite un renforcement sur deux ponts qui se trouvent à l'entrée.

## **3. BIDEKA, MUKU. MUSHWESHWE, NYATENDE, IZIRANGABO et GHIDODORO (POP.. ± 12.400 }**

Ces Sites présentent les problèmes similaires. Les réfugiés sont installés autour des écoles et églises. Une grande partie d'entre eux restent intégrées dans les villages d'accueil où leurs conditions de vie sont semblables à celles des autochtones. Les sources d'eau utilisées sont celles aménagées par les villageois, notamment 2 à Bideka(20L/min.), 3 à Muku (50L/min.), 2 à Mushweshwe (25L/min.) 3 à Izirangabo et 1 à Chidodobo (10L/min).

Nous recommandons la réparation du réseau de distribution de l'adduction existante de Muku qui est en panne.

Les pistes d'accès respectives nécessitent l'entretien au cantonnage manuel. Les latrines sont celles de types traditionnel utilisées à la fois par les réfugiés et les autochtones.

Les services médicaux sont inexistantes sur ces Sites

## **4. NYANGEZI POP.: 6.000**

C'est un camp qui a accueilli premièrement les réfugiés d'avant 06 avril 1994. Après un retour spontané de ceux qui y habitaient, ceux du 16 juillet y sont actuellement installés. Deux bornes fontaines d'une adduction gravitaire existantes fournissent de l'eau potable aux réfugiés. 7 blocs de latrines sont opérationnels construits par la CEPZA, Partenaire qui a en charge toutes les activités.

## **5. ILE IDJWI**

La population réfugiée se trouve en grande partie intégrée à la population locale. Leur assistance médicale se fait à travers les Postes et Centres de Santé existants appuyés par CARITAS/BDD et CARS Allemagne.

Néanmoins, un groupe non négligeable se trouve installé dans certaines écoles ( 1.500 personnes ).

Aucune infrastructure d'eau ou de latrine n'est exclusivement construite pour les réfugiés, ils utilisent en commun, avec les autochtones, 12 sources aménagées localement et les latrines traditionnelles de villageois.

#### **IV. SITES ENFANTS NON-ACCOMPAGNES POP.: 1.100**

Il existe dans la région de Bukavu, les Sites ci-après d'encadrement d'enfants non-accompagnés : CIDAHO, KATANA et MURHESA.

Les sources aménagées autour de ce Site, constituent les principaux points d'approvisionnement d'eau, notamment : 1 à Chidaho, 2 à Katana ( en aménagement ) tandis qu'à Murhesa, les enfants ont de l'eau d'une adduction existante du village.

Les latrines collectives leurs sont assurées par les Agences respectives en charge :

<b>CIDAHO :</b>	<b>CICR</b>	<b>( 4 LATRINES )</b>
<b>KATANA :</b>	<b>UNICEF</b>	<b>( 2 LATRINES )</b>
<b>MURHESA :</b>	<b>CARITAS</b>	<b>( 4 LATRINES )</b>

#### **CONCLUSION**

- L'eau fournie et les latrines construites sur différents Sites sont encore inférieures aux besoins des réfugiés.
- L'entretien des latrines fait défaut sur beaucoup de Sites et manque d'enthousiasme de réfugiés pour le faire eux-même.
- Difficile d'établir les rapports exacte des couvertures de personne par latrine et l'eau consommée par personne à cause des arrivées sans cesse, spontanées sur différents sites qui modifient constamment des chiffres des personnes assistées.
- L'inexistence sur beaucoup de sites de Centres de récupération nutritionnelles.
- Le manque des espaces communs à cause de la congestion.
- Les pistes et routes vers les sites sont généralement en terre qui nécessitent un *entretien permanent*.

**INFRASTRUCTURES REALISEES POUR LES REFUGIES**  
**DANS LA REGION DE BUKAVU**  
**16 JUILLET - 30 SEPTEMBRE 1994.**

NO	SITE	SOURCES AMENAGEES			ADDUCTIONS			LATRINES \$			DISPENSARE CENTRE	PARTE NAIRE	CRN \$\$	PARTE NAIRE	PISTE	PARTE NAIRE
		EN COURS	TERM.	PARTE NAIRE	EN COURS	TERM.	PARTE NAIRE	EN COURS	TERM.	PARTE NAIRE						
01	NYABIBWE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	KALEHE	1	-	GTZ	1	-	GTZ	6	52	MSF/GOAL	1	MSF	-	-	-	-
03	MURHALA / KATANA	-	-	-	-	-	-	-	30	CONCERN	-	-	-	-	-	-
04	ADI-KIVU	2	-	GTZ	1	-	GTZ	5	11	ECOM	1	ECOM	1	ECOM	200ml	GTZ
05	KASHUSHA	-	-	-	1	-	GTZ	-	375	MSF/GTZ	2	MSF	-	-	800ml	GTZ
06	KAMBONGO 1 et II (INERA)	-	2	MSF	1	-	GTZ	20	250	CONCERN CARITAS	2	CARITAS MSF	1	CARITAS	-	-
07	MURHALA / MUDAKA	-	-	GTZ	-	-	GTZ	10	40	CARITAS	1	CARITAS	1	-CARITAS	--	-
08	KONGO	1	1	1	1	-	GTZ	65	46	CARE/GTZ MSF	2	CEPZA/MSF	-	-	500ml	GTZ
09	BURAYU	-	-	-	-	-	UNICEF	34	-	UNICEF	5	MSF/ECOM/CARITAS/FICR/CEPZA	-	-	-	-
10	NYAKAVOGO		2	ECOM	-	-	-	-	40	ECOM	1	ECOM	1	ECOM	-	-

11	CHIMANGA/ NYAKAHENGE	-	1	MSF	1	-	GTZ	250	250	GOAL PHARMAKI NA	-	-	-	-	-	--
12	NYAMIRANG	-	-	-	-	2	OXFA	102	107	FICR	-	--	-	-	-	-
13	BIDEKA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	MUKU	-	-	-	--	-	-	4-	-	(REFU GIES)	-	-	-	-	-	-
15	IMUSHWE SHWE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	NYATENDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	---	-	-
17	IZIRANGABO	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
18	CHIDODOBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	NYANGEZI/ MULIMA	-	-	-	-	-	-	-	7	CEPZA	-	-	-	-	-	-
20	ILE IDJWI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	CHIDAHO (ENA)	-	1	CICR	-	-	-	-	4	CICR	1	CICR	1	CICR	-	-
22	KATANA (ENA)	2	-	UNICEF	-	-	-	-	2	UNICEF	1	UNICEF	1	UNICEF	-	-
23	MURHESA (ENA)	-	-	-	-	-	-	-	4	CARITAS	1	CARITA	1	CARITAS	-	-
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

\$ Bloc de 4 trous.

\$\$ Centre de Récupération Nutritionnelle.