

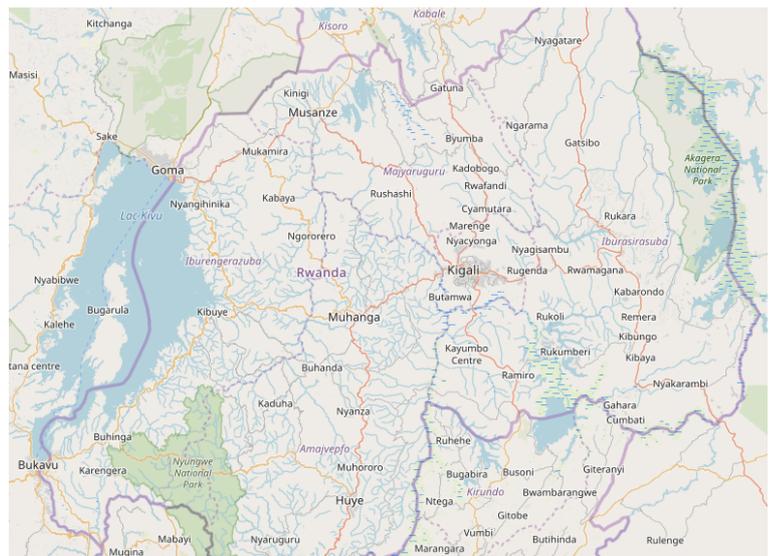
Note stratégique : Dynamique transfrontalière Rwanda-RDC, avril 2019

Cette note stratégique résume les considérations clés inhérentes à la dynamique transfrontalière entre le Rwanda et la République démocratique du Congo (RDC) dans le contexte de la flambée épidémique d'Ébola survenue dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Il s'agit de la deuxième d'une série de quatre notes stratégiques axées sur les zones frontalières à risque situées entre la RDC et les quatre pays limitrophes constituant une priorité élevée (y compris l'Ouganda, le Soudan du Sud et le Burundi).¹ Au mois d'avril 2019, il n'y a pas eu de cas d'Ébola importés de RDC au Rwanda, bien que des alertes aient été déclenchées sur les routes reliant la province du Nord-Kivu au Rwanda avoisinant et qu'au moins un contact présentant un risque élevé ait été signalé comme étant un ressortissant rwandais. Les mouvements transfrontaliers ont été identifiés comme présentant un risque significatif de transmission. Cette note stratégique fournit des détails quant aux relations transfrontalières, à la dynamique politique et économique susceptible de les influencer, et aux régions et intervenants spécifiques les plus vulnérables.

Cette note stratégique est basée sur une étude rapide de la littérature grise publiée existante, ainsi que sur de précédentes études ethnographiques réalisées au Rwanda et en RDC, et sur des discussions informelles avec des collègues du ministère de la Santé rwandais, de l'UNHCR, de l'UNICEF, de l'OMS, du DFID, de l'OIM, d'USAID, du CDC et d'autres. Cette note stratégique a été élaborée par Hugh Lamarque (Faculté des sciences sociales et politiques de l'Université d'Édimbourg - Centre des études africaines) avec l'assistance d'Ingrid Gercama, Emelie Yonally et Juliet Bedford (Anthrologica). Des contributions supplémentaires ont également été apportées par Patricia Stys (London School of Economics), Jean-Benoît Falisse (Université d'Édimbourg), Benjamin Chemouni (Université de Cambridge), David Peyton (Université Northwestern), Papy Muzuri (London School of Economics) et par des collègues du DFID (Bureau national du Rwanda) et de l'UNICEF (Bureau national du Rwanda et bureau régional de l'Afrique orientale et australe). La responsabilité de cette note stratégique revient à la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP).

Considérations clés et recommandations

- **Région frontalière et terrain physique** – La frontière entre la RDC et le Rwanda est relativement courte et présente de nombreuses barrières naturelles aux flux massifs de personnes et de marchandises. Sa longueur totale de 217 km inclut 89 km à travers les eaux du Lac Kivu et environ 60 km de terrain montagneux difficile à traverser dans sa partie la plus septentrionale. Ces caractéristiques ont contribué à générer des goulets d'étranglement pour le passage de personnes et de marchandises. Deux vastes agglomérations transfrontalières – Goma/Rubavu et Bukavu/Rusizi – sont situées au nord et au sud du Lac Kivu. Elles comptent plus d'un million d'habitants, et la majeure partie de la population urbaine se trouve sur le côté congolais de la frontière. Compte tenu du degré élevé de l'interaction transfrontalière survenant dans ces villes, elles sont traitées en tant que sites hautement prioritaires dans le cadre des interventions de préparation et de planification de riposte contre le virus Ébola à la frontière. Le territoire rwandais est le plus densément peuplé de l'Afrique continentale, avec environ 470 habitants par kilomètre carré.² Ceci, ajouté à l'infrastructure des transports de haute qualité du pays, pourrait contribuer à la propagation rapide de l'infection. Le gouvernement rwandais a identifié 15 districts hautement prioritaires concentrés le long des frontières occidentale et septentrionale, à Rusizi, Nyamasheke, Karongi, Rutsiro, Rubavu, Nyabihu, Musanze, Burera, Gicumbi, Nyagatare, Bugasera, Nyanza, ainsi que les trois districts de la ville de Kigali : Kicukiro, Gasabo, et Nyaurengenge.³ La ville de Kigali est considérée comme présentant un risque en raison de l'infrastructure des transports de haute qualité qui relie les régions frontalières et de la possibilité selon laquelle des individus présentant des symptômes de maladie à virus Ébola provenant d'autres régions sont susceptibles de se rendre dans la capitale pour obtenir des soins médicaux. La ville est située à environ 3h30 de route de Rubavu et à 6 heures de Rusizi, et abrite un aéroport international. (Il convient de noter que les noms de nombreuses villes rwandaises ont récemment été changés. L'ancienne ville de Gisenyi est désormais officiellement appelée Rubavu, un nom qu'elle partage avec l'ensemble du district. Malgré cela, le centre urbain le plus proche de la frontière appartient à un secteur administratif plus petit qui a conservé le nom de Gisenyi, et les habitants se réfèrent toujours à la ville comme tel. De même, la ville de Cyangugu a récemment été rebaptisée Rusizi, mais de nombreuses personnes appellent encore la ville frontalière par son ancien nom).
- **Déséquilibre transfrontalier** – Il existe des contrastes saisissants entre les districts frontaliers au Rwanda et en RDC en termes de caractéristiques économiques et politiques. De manière générale, le côté congolais présente une autorité publique faible et contestée au niveau local, un climat d'insécurité, des réglementations économiques négociables et incohérentes, ainsi que des opportunités d'emploi plus importantes. Le côté rwandais de la frontière est caractérisé par une forte autorité politique centralisée, un climat de sécurité physique, des réglementations lourdes (sociales et économiques) et un manque relatif de perspectives d'emploi.⁴ Dans ce contexte, la complexité inhérente à la mise en place de systèmes de contrôle transfrontalier associés au virus



Carte du Rwanda (Open Street Maps)

Ébola ne doit pas être sous-estimée. Les interventions pragmatiques doivent être prudemment adaptées aux besoins de chacun des côtés, et tenir compte de la dynamique à la frontière qui génère des taux élevés de mobilité transfrontalière, notamment parmi les commerçants informels.

- **Conflit historique et impact sur la confiance** – Le conflit entre États survenu entre 1996 et 2003 a généré la dispute violente des provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu entre les influences militaires du Rwanda (alliées à l'Ouganda) et de la RDC.⁵ L'hostilité historique entre les états continue de se reproduire au niveau local, et les identités nationales des deux côtés de la frontière se sont ancrées en raison de cycles de conflit qui persistent à ce jour.⁶ Le climat de violence qui sévit dans la région présente une forte dimension ethnique, à la fois entre les ethnies hutus et tutsis à la suite du génocide rwandais de 1994, et entre les Banyarwanda (principalement Hutus) à Goma et leurs rivaux économiques parmi les groupes ethniques congolais locaux, notamment les Nande, au nord, aux alentours de Beni et Butembo.⁷ Les actes de violence à la frontière ont impliqué un grand nombre d'intervenants non gouvernementaux armés, et les autorités gouvernementales congolaises et rwandaises ont été accusées de soutenir les milices contre leurs intérêts mutuels. Ceci a généré un manque de confiance et de coordination institutionnelle entre les autorités publiques des deux côtés de la frontière, ainsi qu'un niveau d'hostilité basé sur l'appartenance ethnique et l'identité nationale parmi la population frontalière à plus grande échelle.
- **Violence et forces de sécurité** – Les interventions de préparation visant à empêcher la propagation du virus Ébola, y compris le contrôle et la surveillance à la frontière, doivent être appréhendées dans un contexte de soupçons préexistants, d'exploitation politique et économique, de contrebande, et de préoccupations constantes en matière de sécurité de la part des états rwandais et congolais. La présence dominante de l'État aux postes-frontières est due à des raisons de sécurité plutôt que sanitaires, et les problèmes les plus préoccupants concernent davantage le trafic de drogues et d'armes légères. Cela est particulièrement vrai lorsque les chaînes d'approvisionnement sont considérées comme ayant des liens avec des groupes d'opposition rwandais en RDC, en particulier avec les *Forces Combattantes Abacunguzi* (FOCA) et le *Conseil National pour le Renouveau et la Démocratie* (CNRD-UBWIYUNGE), qui constituent des ramifications des *Forces Démocratiques de Libération du Rwanda* (FDLR), un groupe composé à l'origine de membres des milices ayant participé au génocide rwandais. La 3e Division des Forces rwandaises de défense (FRD) et les Forces spéciales rwandaises possèdent des quartiers généraux dans la province occidentale située à proximité de et de la frontière avec la RDC, et participent activement aux opérations anti-insurrectionnelles.
- **Surveillance à la frontière** – Les interventions de contrôle du virus Ébola réalisées le long de la frontière sont susceptibles de se retrouver impliquées avec les programmes de sécurité des états congolais et rwandais. D'un côté, de puissants moyens de surveillance (patrouilles, surveillance communautaire, postes de contrôle, etc.) sont déjà établis et pourraient être opérationnalisés pour le suivi de contact et la détection active de cas si nécessaire. Cela vaut particulièrement pour le Rwanda, où les communautés locales sont étroitement surveillées et coordonnées par les autorités centrales par le biais d'un système sophistiqué de décentralisation administrative.⁸ Toutefois, les principaux postes-frontières représentent des sites sensibles gérés par les forces armées qui sont susceptibles d'être peu disposées à partager des informations, notamment si elles sont considérées comme relevant de la sécurité nationale. Le gouvernement rwandais est extrêmement autonome et potentiellement capable de mettre en œuvre ses propres mesures de prévention contre le virus Ébola par l'intermédiaire du ministère de la Santé (MdS), du ministère de l'administration locale (MINALOC), du Centre de communication sanitaire du Rwanda (RHCC), et du Centre biomédical du Rwanda (RBC). Ces groupes sont soutenus par les Forces rwandaises de défense (RDF) et la police nationale du Rwanda (RNP). Une équipe spéciale de lutte contre le virus Ébola a été établie à l'échelle nationale suite à l'annonce de la flambée épidémique survenue en 2018 en RDC. Elle comprend vingt-trois agences, et est codirigée par le ministère de la santé et l'OMS.⁹
- **Routes commerciales et marchés** – La RDC représente le partenaire commercial le plus important du Rwanda et, en 2017, les échanges transfrontaliers entre les deux pays ont généré environ 100 millions de dollars américains.¹⁰ Les prix du marché fluctuent en fonction de l'évolution des conditions de sécurité, et il existe des liens étroits entre les commerçants, les intervenants politiques, et l'armée. De récents rapports indiquent que 90 000 personnes traversent la frontière chaque jour.¹¹ La majorité est constituée par des commerçants qui traversent gratuitement aux postes-frontières officiels situés entre les villes frontalières (en particulier à la *Petite Barrière* qui relie Goma et Gisenyi, où les agents frontaliers ont estimé que 50 000 personnes traversaient chaque jour). La plus grande partie du commerce transfrontalier au sein de la région constitue une « économie de survie » pour ceux qui y participent, et toute perturbation des routes commerciales est susceptible de susciter de violentes réactions populaires.¹²
- **Gouvernement et fermeture de la frontière** – L'un des éléments le plus imprévisible de la dynamique à la frontière est de savoir si les autorités rwandaises présentent la volonté et la capacité politique de fermer entièrement la frontière en cas de flambée épidémique d'Ébola à grande échelle du côté congolais immédiat. Il y a très peu de précédents pour cela – même au cours des périodes de tension accrue entre les deux états, le fait de fermer la frontière s'est avéré difficile. Les autorités congolaises avaient temporairement fermé la frontière en 2012 au plus fort de la rébellion de la milice M23 (*Mouvement du 23 Mars*), mais avaient été contraintes de la rouvrir en raison des protestations populaires.¹³ En septembre 2013, les autorités rwandaises avaient partiellement fermé la frontière entre Goma et Rubavu suite à une attaque au mortier perpétré sur la ville frontalière rwandaise, mais l'avaient rouverte presque immédiatement. Il est nécessaire d'établir des plans d'urgence destinés à atténuer l'effet potentiellement déstabilisant d'une telle fermeture, notamment en ce qui concerne la distribution de denrées alimentaires à Goma et Bukavu (qui dépendent largement des importations rwandaises locales), la perturbation de l'« économie de survie » pour plusieurs dizaines de milliers d'habitants, et la possibilité de contraindre des commerçants informels à emprunter des postes-frontières moins réglementés situés en dehors des grandes villes frontalières.
- **Implication des commerçants locaux** – Compte tenu du fait que la majeure partie des échanges commerciaux réalisés à cette frontière sont informels, il est essentiel d'impliquer les coopératives de commerçants transfrontaliers (y compris les associations de commerçants handicapés à Goma et Bukavu), les réseaux d'échanges organisés associés à des produits de base spécifiques (*associations de petits commerçants transfrontaliers*), et les organisations chargées du trafic fluvial sur le Lac Kivu. L'équipe de riposte doit collaborer directement avec les associations de chefs d'entreprises (comme par exemple la *Fédération des Entreprises du Congo* (FEC), une association nationale dotée de filiales dans toute la RDC mais qui sont impliquées dans les échanges commerciaux transfrontalier). Les femmes constituent la majorité des commerçants transfrontaliers, et les coopératives commerciales féminines représentent un point d'accès extrêmement utile pour la diffusion et la collecte d'informations. Tout au long de la frontière, les marchés représentent des sites essentiels de rencontre et de consolidation des relations ainsi que pour les

échanges, l'engagement communautaire et l'introduction de systèmes de protection routiniers, tels que les stations de lavage des mains.

- **Associations locales** – Plusieurs décennies d'autorité publique limitée dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu ont généré un mode de gouvernance relativement dissocié des autorités centrales à Kinshasa.¹⁴ Les acteurs de l'État à Goma et Bukavu représentent seulement une influence politique parmi d'autres, et sont considérés avec un certain degré de soupçon par l'ensemble de la population.¹⁵ Faire preuve de responsabilité vis-à-vis des besoins de la communauté et agir selon les retours communautaires permettront d'éviter les lassitudes inhérentes aux campagnes et de réduire le scepticisme associé aux intervenants extérieurs. Toutefois, du côté rwandais de la frontière, les associations seront susceptibles d'être accessibles par l'intermédiaire de l'état, et notamment par le biais des autorités gouvernementales au niveau du district. Établir des liens avec les associations locales est essentiel en raison de leur vaste portée géographique ainsi que de leur imbrication sociale, et du fait qu'elles ont tendance à avoir gagné la confiance de leurs membres. Ces associations incluent les associations de transport (chauffeurs de bus, routiers, de taxis, ou de motos-taxis), les associations commerciales, les associations d'échanges monétaires à la frontière, et les associations de guérisseurs traditionnels. La plupart de ces groupes sont dotés de hiérarchies internes sophistiquées qui confèrent des points de contact pour les intervenants externes, par l'intermédiaire de dirigeants régionaux élus ou de porte-parole.¹⁶ L'établissement de systèmes favorisant un dialogue soutenu est essentiel, tout comme le fait de mettre l'accent sur la flexibilité en fonction des retours communautaires.
- **Engagement communautaire et approbation du gouvernement** – Un engagement communautaire doit être mis en œuvre non seulement à la frontière même, mais également au sein de l'ensemble de la communauté frontalière qui est plus éloignée des postes-frontières immédiats. Du côté rwandais, des mesures d'engagement communautaire continuent d'être mises en œuvre par le Gouvernement du Rwanda avec l'assistance de partenaires tels que l'UNICEF et du CICR (Comité international de la Croix-Rouge), et la radio est utilisée par la majorité des populations locales pour recevoir les informations importantes. Le système national sophistiqué de décentralisation administrative signifie que des canaux sont déjà établis, par le biais desquels les informations peuvent être rapidement diffusées à l'ensemble de la population.¹⁷ Ces interactions requièrent l'approbation des autorités centrales auprès du MINALOC (ministère de l'administration locale), de la RNP (police nationale rwandaise) et du cabinet présidentiel, et une coordination positive est essentielle afin de garantir des communications régulières et une intervention cohérente.
- **Langue** – Le swahili congolais, qui s'inspire du français pour le vocabulaire technique, est la langue employée dans le cadre des échanges commerciaux entre les rwandais et les congolais, et est largement utilisée dans l'est de la RDC.¹⁸ Le kinyarwanda est la langue véhiculaire de ceux qui sont nés du côté rwandais de la frontière. Dans l'est de la RDC, le kinyarwanda est parlé dans les régions où vivent de nombreuses populations rwandaises, telles que Rutshuru, Nyiragongo, et Masisi, ainsi que dans certaines zones de la province du Sud-Kivu, qui accueillent des communautés Hutu, Tutsi, et Banyamulenge. En dehors de ces régions, cette langue n'est généralement pas comprise et est susceptible d'avoir des connotations négatives associées au conflit historique. Par conséquent, il arrive que les communautés rwandaises s'abstiennent d'utiliser le Kinyarwanda, en faveur d'un mélange de français et de Swahili. Le lingala n'est pas parlé aussi couramment que le swahili parmi les populations congolaises vivant dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu, et est également perçu comme ayant des connotations négatives dans les régions au sein desquelles il est considéré comme étant la langue des forces armées. Les activités de préparation, de prévention et de riposte doivent être réalisées en prêtant une attention particulière aux nuances subtiles des langues, et en recueillant des retours communautaires quant à la manière la plus efficace de transmettre des informations concernant le virus Ebola au sein des différentes zones frontalières.¹⁹
- **Réfugiés** – Le Rwanda accueille plus de 75 000 réfugiés congolais, dont la plupart vivent dans l'un des cinq camps situés à Kibiza, Gihembe, Nyabiheke, Kigeme, et Mugombwa.²⁰ L'UNHCR opère des centres de transit à Goma, en RDC, ainsi qu'aux extrémités nord et sud du lac Kivu, du côté rwandais de la frontière. Au moment de la rédaction de cette note stratégique, les réfugiés subissent un test de dépistage du virus Ebola (ainsi que d'autres maladies transmissibles) à l'entrée et à la sortie des centres de transit. Ils sont ensuite déplacés dans des camps plus importants au Rwanda où ils subissent également des tests de dépistage à leur arrivée. Les centres de transit entretiennent des contacts avec l'équipe rwandaise de riposte rapide contre le virus Ebola, un groupe de professionnels de la santé provenant du MdS (ministère de la Santé) rwandais et des principaux hôpitaux rwandais, qui sont chargés de répondre aux alertes de virus Ebola et qui collaborent avec l'équipe spéciale nationale de lutte contre le virus Ebola. Outre les mesures de préparation et de prévention associées aux principaux camps de réfugiés, l'équipe de riposte doit également collaborer avec les agences clés qui font office de points de rassemblement pour les réfugiés et qui fournissent une assistance pour les réfugiés sans papiers lors de leur arrivée dans le pays, telles que l'église, Refugee Law Project, InterAid et HIAS (Société d'aide aux immigrants juifs). Les réfugiés urbains ne s'établissent pas toujours dans des camps officiels mais s'intègrent au sein de communautés d'accueil, en ayant recours aux réseaux sociaux de proches, d'amis et de dirigeants locaux pour obtenir une assistance. Le Plan régional d'intervention en faveur des réfugiés en RDC (2018) établi par l'UNHCR fait état de 9000 demandeurs d'asile non enregistrés au Rwanda.²¹
- **Personnes rapatriées et rapatriement** – La situation des réfugiés est compliquée par le rapatriement continu des populations rwandaises vivant en RDC. De nombreux soi-disant « réfugiés » rwandais ont passé la plupart, voire toute leur vie en RDC, et portent uniquement le titre de réfugiés en raison de la discrimination à laquelle ils sont confrontés de la part de leurs communautés d'accueil. En 2017, une prime financière de retour conséquente et une sensibilisation accrue des réfugiés rwandais en RDC ont contribué au rapatriement de plus de 18 000 personnes, et les rapatriements volontaires vers le Rwanda se sont poursuivis en 2018, bien qu'en nombres moindres par rapport à l'année précédente.²² Malgré les rapatriements, les flux importants de réfugiés congolais à travers la frontière sont susceptibles d'entraîner des problèmes de sécurité significatifs dans le nord-ouest du Rwanda, où les autorités mènent des opérations anti-insurrectionnelles depuis plus de deux décennies.

Structures administratives

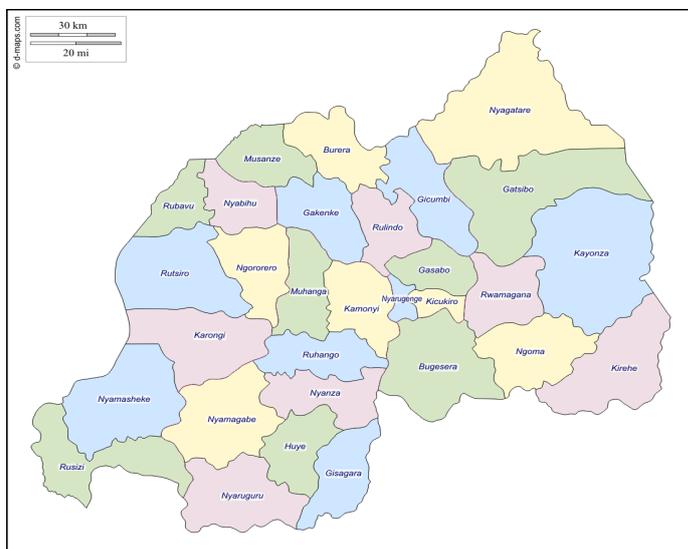
- **Administration locale** – La décentralisation administrative au Rwanda s'étend au niveau local, où chaque 100-150 foyers rwandais, l'*umudugudu* (au pluriel : *imidugudu*), élit un chef qui dirige un Comité de surveillance communautaire (CPC) composé de cinq membres. Ces groupes se réunissent régulièrement pour discuter des incidents à signaler au sein du quartier, et

pourraient constituer des moyens extrêmement efficaces de collecter et de diffuser des informations concernant les mesures de préparation et de prévention contre le virus Ébola. De manière générale, chaque *umudugudu* héberge un agent sanitaire communautaire, qui pourrait faire office de point de contact important pour la riposte. Il est courant que chaque matin, des rapports émanant des *imidugudu* soient transmis aux autorités au niveau de la cellule (*akagari*) (environ 50-100 quartiers) puis du secteur (*umurenge*), du district (*akarere*) et au niveau national, où une réunion du Joint Operations Centre (JOC) (Centre des opérations communes) est se tient chaque jour à Kigali pour débattre des incidents graves survenus dans le pays au cours des dernières 24 heures. La supervision des services médicaux a également été décentralisée au niveau du district et est gérée à partir des quartiers généraux des districts dans tout le pays. En principe, cette infrastructure pourrait être adaptée afin de réaliser des actions de suivi de contact, de surveillance et de détection de cas, en cas de flambée épidémique d'Ébola au Rwanda. Toutefois, l'accès à ces réseaux mis à la disposition des partenaires externes de riposte contre le virus Ébola est susceptible d'être limité, et de varier en fonction des bonnes relations avec le gouvernement central rwandais et avec ses forces de sécurité. De manière générale, les Forces rwandaises de défense se méfient des interventions extérieures, une attitude qui peut s'expliquer par l'inaction de la communauté internationale lors du génocide de 1994 contre les tutsi. Les services de sécurité sont susceptibles d'agir de manière autonome vis-à-vis des intervenants internationaux le cas échéant, et, dans le cadre de ses initiatives de préparation et de prévention, la riposte aurait tout intérêt à engager un dialogue constant et soutenu avec ces autorités nationales afin d'éviter tout malentendu et action répétée, ainsi que pour améliorer la coordination et la collaboration.

- **Structure de riposte contre le virus Ébola** – Au moment de la rédaction de cette note stratégique, six groupes de travail techniques (communication des risques et engagement communautaire (CREC), surveillance, points d'entrée et laboratoire, logistique, vaccins, gestion des cas, contrôle et prévention des infections, et leadership et coordination) participaient chaque semaine à la réunion du Centre d'opérations d'urgence (COU). Le groupe de travail CREC a pris d'importantes mesures pour diffuser des informations concernant le virus Ébola et a mis en œuvre des stratégies de prévention destinées à la population rwandaise, notamment aux habitants des 15 districts hautement prioritaires. Soutenus par les partenaires de riposte, dont l'UNICEF, ces initiatives ont impliqué des actions de sensibilisation par le biais de la radio, de la télévision, et de panneaux d'affichage numériques, des assemblées publiques et des réunions interactives avec des représentants du MdS rwandais. Une chanson informative a récemment été composée et sera diffusée dans tout le pays. Des séminaires sont régulièrement organisés afin de former les agents sanitaires, et une campagne de vaccination destinée aux agents sanitaires de première ligne a débuté le 15 avril 2019.²³ Une enquête CAP (connaissances, attitudes, pratiques) concernant le virus Ébola réalisée au Rwanda au sein des régions présentant un risque élevé en octobre 2018 a révélé la nécessité de renforcer la sensibilisation, la préparation et la prévention communautaire.²⁴ Pour de nombreuses communautés vivant dans les zones présentant un risque élevé au Rwanda, la flambée épidémique d'Ébola est toujours distante et éloignée de leurs vies quotidiennes et, pour la petite histoire, la plupart des procédures mises en œuvre ont été perçues comme un « désagrément ». Toutefois, ces attitudes sont susceptibles de changer, dans le cas où la flambée épidémique se rapprochait de la frontière, du côté de la RDC, et si un cas importé ou un cas signalé de transmission survenait au Rwanda.

Postes-frontières, échanges commerciaux et surveillance

- **Nord de Goma et Rubavu** – Dans ses stratégies de prévention contre le virus Ébola et afin de diffuser des informations pour encourager la préparation communautaire, le ministère de la Santé rwandais est soutenu par les Forces rwandaises de défense et par la police nationale du Rwanda. L'imbrication entre les autorités sanitaires et le dispositif de sécurité de l'état est susceptible d'être plus importante le long de la portion de frontière qui s'étend sur 60 km vers le nord de Goma et Rubavu. Cette frontière sépare le Parc national des volcans au Rwanda et le Parc national des Virunga en RDC, et est composée de terrain montagneux, boisé et difficile à traverser. Il s'agit traditionnellement d'un site de trafic illicite (de minéraux, d'animaux sauvages, de charbon, de bois, d'armes légères, et de stupéfiants) entre la RDC et le Rwanda, et caractérisé par un climat d'insécurité associé aux actes de violence perpétrés par les milices en RDC.²⁵ En conséquence, la région conserve une forte présence de l'armée rwandaise qui effectue des patrouilles et des contrôles le long de la frontière. Au cours des dernières années, de nombreux incidents frontaliers très médiatisés impliquant les forces de sécurité sont survenus, plus récemment en 2017, lorsqu'il a été signalé que huit personnes avaient été tuées en tentant de franchir illégalement la frontière par la vallée de Cyanzarwe située au nord de Goma.^{26,27} L'une des préoccupations majeures citée par plusieurs collègues participant à la riposte contre le virus Ébola était de savoir si une surveillance accrue dans les villes les plus importantes était susceptible d'inciter les commerçants informels à venir s'installer dans cette région, au sein de laquelle les activités de surveillance et de suivi de contact s'avèrent plus difficiles. Bien que possible, cela est peu susceptible de se produire à grande échelle en raison du terrain difficile et des actions concertées menées par l'état rwandais pour contrôler la frontière. Au moment de la rédaction de cette note stratégique, les opérations de commerce informel au nord de Goma et Rubavu se déroulent principalement aux postes-frontières semi-officialisés tels que le passage du cimetière de Gabiro, *makabur* (situé à environ 10 km au nord de Goma). Ces passages font déjà l'objet d'une forte présence militaire du côté rwandais. Les passages situés à d'autres endroits sont associés avec les trafics illicites. Les itinéraires changent constamment pour répondre aux mesures de répression prises par le gouvernement et le nombre réel de personnes qui franchissent la frontière est faible en raison des difficultés et des dangers qui y sont associés. Bien



Carte administrative du Rwanda par districts. Source : D-maps.com

que des contrôles soient réalisés à tous les postes-frontières officiels, on ignore dans quelle mesure les initiatives de prévention et de contrôle (par exemple, le lavage des mains et le contrôle de la température) sont actuellement appliquées.

- **À Goma et Rubavu** – Bien que les villes de Goma et Rubavu soient largement reliées entre elles et caractérisées par d'importants flux de personnes, l'environnement opérationnel des deux villes est extrêmement différent. Les postes de contrôle qui les relient constituent des zones parmi les plus exposées au risque de transmission du virus Ebola au Rwanda en provenance de RDC. Ceci est attribuable à la vaste population fluide de Goma, à ses liaisons intérieures vers des zones affectées par la flambée épidémique actuelle dans la province du Nord-Kivu, et au degré élevé de migration de main d'œuvre internationale entre la ville et son équivalent au Rwanda. Les villes sont reliées par deux principaux postes de contrôle, la *Grande Barrière*, récemment transformée en un important poste-frontière à guichet unique (PFGU), située à proximité du bord du lac, et la *Petite Barrière* située à environ 2 km au nord. La *Grande Barrière* accueille principalement des véhicules, y compris des remorques de cargaison en provenance et à destination de la RDC. La circulation piétonne est relativement faible comparativement à la *Petite Barrière*, où des estimations (fournies par des agents frontaliers et des responsables de districts à Rubavu) font état de 50 000 personnes franchissant la frontière chaque jour. Le district de Rubavu est bien relié à d'autres régions du Rwanda par des routes goudronnées, et est situé à environ trois heures et demie de route de la capitale, Kigali. Des bus partent de Rubavu à destination de Kigali environ toutes les 30 minutes tout au long de la journée. Pour les habitants enregistrés à Goma, Rubavu (secteur de Gisenyi), et les trois secteurs situés à proximité immédiate du côté rwandais (Nyamyumba, Rugerero, et le secteur de Rubavu), le passage de la frontière est gratuit. En effet, il en résulte une frontière secondaire, située à environ 15 km de la frontière d'état, pour laquelle les véhicules immatriculés de l'autre côté doivent payer une taxe routière, et les résidents doivent acheter un *laissez passer* pour traverser. Ces permis sont souvent extrêmement coûteux pour les personnes réalisant des échanges commerciaux transfrontaliers à petite échelle. Par conséquent, les mouvements transfrontaliers sont généralement limités aux populations vivant à proximité de la frontière, et aux livraisons effectuées à une distance d'environ 15 km au-delà de la frontière.
- **Réglementations commerciales et passage des frontières** – Au moment de la rédaction de cette note stratégique, des contrôles au moyen de moniteurs de température portatifs étaient en vigueur aux principaux passages, où des stations de lavage des mains étaient également installées. L'utilisation régulière des deux dispositifs demeure difficile à évaluer, mais en l'absence de cas confirmés à Goma, ces mesures ont été perçues par certains commerçants et résidents locaux comme un désagrément inutile et leur utilisation a été relativement relâchée. Les heures d'ouverture de la frontière varient selon les différents postes de contrôle. La *Grande Barrière* est ouverte tous les jours de 6h00 à 22h00, tandis que la *Petite Barrière* est ouverte de 6h00 à 18h00. Le motif le plus fréquent de traverser la frontière est imputé au commerce à petite échelle, notamment à la revente de denrées alimentaires achetées au Rwanda et transportées à pied sur les marchés congolais.²⁸ Les marchés de Goma (Virunga et Birere) sont plus importants et moins réglementés que ceux de leurs voisins rwandais (Murigare, Mudugudu et Yakabungo). Les échanges commerciaux à petite échelle dans les deux sens à la frontière sont dominés par les femmes, qui représentent jusqu'à 80 % des commerçants de produits agricoles.^{29,30} D'après un rapport établi par International Alert, l'âge moyen de ces femmes commerçantes est de 27,6 ans, environ 10 % d'entre elles sont âgées de moins de 18 ans, et la majorité (78 %) appartiennent à un foyer composé de 4-9 personnes, souvent constitué de personnes à charge qu'elles entretiennent grâce à leur travail.³¹ Les femmes sont familièrement appelées *chora chora*, même si, dans le langage formel, ce terme fasse uniquement référence aux personnes impliquées dans les trafics illicites. D'autres motifs courants de traverser la frontière incluent l'accès aux services financiers, aux églises, et aux établissements d'enseignement (notamment attribuable au fait que les Rwandais fréquentent les nombreux établissements d'enseignement supérieur privés à Goma). Il est habituel que les membres de la famille vivent de l'autre côté de la frontière, et que les populations possèdent des logements des deux côtés. En raison des insécurités associées aux zones frontalières, certains Congolais (en particulier les hommes d'affaire et les commerçants) préfèrent passer la journée en RDC et la nuit au Rwanda. La concurrence entre les commerçants rwandais et congolais a donné lieu à des actes de harcèlement et, parfois, à des traitements violents.³² Les préjudices nationaux et les actes de violence ciblés à l'encontre des commerçants transfrontaliers ont eu tendance à s'intensifier lors des situations de crise entre la RDC et le Rwanda, en particulier, lors de la crise de la milice du CNDP (*Congrès National pour la Défense du Peuple*) en 2008 et de la rébellion de la milice M23 en 2012/13.
- **Lac Kivu et les îles** – Le Lac Kivu s'étend sur 89 km, et la frontière entre la RDC et le Rwanda s'étend sur toute sa longueur du nord au sud. Le lac fait office de barrière naturelle à la mobilité transfrontalière et, en raison des réglementations sur les migrations et douanières strictes, les bateaux de pêche et de passagers ne traversent pas le lac entre les deux pays (sauf en cas de circonstances tout à fait exceptionnelles comme par exemple, dans le cas de conditions météorologiques extrêmes ou d'un accident). Des trafics illicites ont lieu sur le lac, mais des embarcations militaires de l'armée rwandaise et de la police maritime du Rwanda, et la traversée est à la fois dangereuse et difficile. La marine rwandaise patrouille également activement les eaux entourant ses territoires insulaires, en particulier Iwawa, un centre de détention et de rééducation insulaire. Les routes maritimes officielles conservent les deux côtés de la frontière et opèrent du nord au sud. Du côté rwandais, un ferry à passagers opéré deux fois par semaine relie Rubavu et Cyanguu via Kibuye, une ville située à environ mi-chemin entre les deux. Un service de bateaux privés plus petits dessert les mêmes routes, bien qu'ils soient peu nombreux et transportent moins de passagers (environ 10-15 passagers par bateau). En RDC, des ferries réguliers relient Goma à Bukavu, certains via l'île congolaise d'Idjwi. Ces bateaux comprennent de grands ferries disposant d'une capacité de 200-300 passagers à la fois. Il a été signalé que les ferries appartiennent à un petit groupe de chefs d'entreprise congolais à Goma, qui peuvent s'avérer utiles en tant qu'intermédiaires locaux dans le cadre de la diffusion d'informations concernant la flambée épidémique et les mesures de prévention inhérentes. Le dépistage des passagers doit être effectué en priorité en raison des vastes populations urbaines que les ferries transportent vers des zones géographiquement étendues.
- **Bukavu, Rusizi et le sud du Lac Kivu** – Les villes de Bukavu et Rusizi présentent un risque plus faible de transmission du virus Ebola en raison de leur distance géographique de la flambée épidémique actuelle au sein de la province du Nord-Kivu. En tant que villes, elles opèrent avec une logique similaire à celle adoptée par Goma et Rubavu en termes de leurs cadres de vie asymétriques et du degré élevé de commerce transfrontalier local. Environ un tiers des échanges commerciaux réalisés entre la RDC et le Rwanda les traversent (représentant 30 millions de dollars américains par le passage de Rusizi en 2017).³³ La ville Rusizi accueille une population d'environ 60 000 habitants et est divisée en trois secteurs : Gihundwe, Kamembe, et Mururu.³⁴ La population est principalement banyarwanda (groupes ethniques Hutu et Tutsi), dont la langue maternelle est le Kinyarwanda et utilisent le swahili congolais en tant que langue commerciale. La ville de Bukavu est beaucoup plus grande que son équivalent rwandais, et accueillait une population estimée à un peu plus d'un million d'habitants en 2014.³⁵ Sa population se compose d'environ deux tiers de Bashi et un tiers de Balega, ainsi que d'autres plus petites minorités, dont des Babembe, des Bafulero, des

Batembo, des Bandande, et des Banyamulenge (qui, associés, représentent environ 3 % de la population). Le nombre de personnes qui franchissent la frontière chaque jour s'étend de plusieurs milliers à plusieurs dizaines de milliers. Comme c'est le cas pour Goma et Rubavu, la majorité des commerçants des deux côtés de la frontière entre Bukavu et Rusizi est constituée par des femmes qui négocient des denrées alimentaires. Pour la plupart d'entre elles, il s'agit de revendeuses qui se déplacent entre les deux marchés situés dans le district de Rusizi et les marchés plus importants de Nyawera, et Kadutu, *La Botte*, et *La Brasserie*, situés à Bukavu. La rivière Rusizi forme une barrière naturelle à la frontière et l'accès est limité par plusieurs ponts qui constituent des points pratiques pour les activités de dépistage du virus Ébola. La plupart des commerçants transfrontaliers empruntent le passage Rusizi One, situé à proximité du bord de la rivière. Ce passage comprend deux ponts situés sur la rivière : un pont en bois plus ancien et un pont métallique plus large de construction récente adjacent. Le poste-frontière est ouvert tous les jours de 6h00 à 22h00. Les habitants de la ville de Bukavu et des secteurs rwandais de Mururu, Kamembe, et Gihundwe peuvent obtenir un *jeton* (laissez-passer à la journée) pour traverser gratuitement. Un deuxième poste, Rusizi Two, est situé à 25 km de Rusizi, dans le secteur de Mururu, et est relié au quartier Nyalukemba de Bukavu. Il est ouvert tous les jours de 6h00 à 18h00. Les deux frontières servent des fins différentes. Rusizi One constitue le point de passage de la plupart des petits commerçants, de quelques voitures et camionnettes. Rusizi Two est doté d'un pont beaucoup plus large qui date de la période coloniale. Il est emprunté par des véhicules plus importants, qui transportent souvent des marchandises en provenance et en direction des ports du Kenya et de Tanzanie.

- **Postes-frontières entre le Rwanda et l'Ouganda** – Le poste-frontière situé entre Cyanika (Rwanda) et Kyanika (Ouganda) le long de la frontière septentrionale du Rwanda a été classé comme présentant un risque élevé par l'équipe spéciale nationale de lutte contre le virus Ébola et le ministère de la Santé ougandais, et le poste-frontière situé entre Gatuna (Rwanda) et Katuna (Ouganda) a été classé comme présentant un risque élevé du côté rwandais et un risque modéré du côté ougandais.³⁶ Le poste-frontière entre Cyanika et Kyanika est situé à seulement 11 km du poste-frontière entre la RDC et l'Ouganda de Bunagana, et, géographiquement, il est logique que les populations en provenance des régions du Grand-Nord affectées par le virus Ébola entrent au Rwanda en empruntant cette route. Les bus en provenance de l'est de la RDC entrent souvent par la ville de Kabale, située en Ouganda, où des sociétés de transport fournissent des liaisons directes pour le Rwanda. Des stations de dépistage et de lavage des mains ont été installées au poste-frontière et, au moment de la rédaction de cette note stratégique, le gouvernement rwandais continuait à diffuser des informations au sein du district voisin de Burera. Le deuxième passage, entre Gatuna et Katuna est situé nettement plus à l'est de la flambée épidémique actuelle d'Ébola. Toutefois, le poste-frontière constitue une plaque tournante pour le camionnage sur de longues distances et les trajets en bus le long de la route commerciale du couloir septentrional en direction de Kampala (Ouganda) et de Nairobi (Kenya), et le taux de transmission sur ce site est susceptible de générer la propagation rapide de la maladie sur des distances considérables. Le district rwandais voisin de Gicumbi a été déclaré comme présentant un risque élevé par les autorités rwandaises, et un dépistage du virus Ébola est réalisé au poste-frontière. Néanmoins, il a été signalé, au moment de la rédaction de cette note stratégique, que le système ne contrôlait pas systématiquement tous les voyageurs et il a été indiqué qu'il existait un certain degré de complaisance parmi les commerçants et les communautés locales, fondé sur la perception selon laquelle le virus Ébola demeurerait une menace distante à la région.

Services médicaux

- **Recours aux services médicaux transfrontaliers** – Le secteur de la santé au Rwanda, doté d'une assurance maladie universelle et de taux de vaccination infantile quasi universels, est beaucoup plus puissant que du côté de la RDC de la frontière. En cas d'épidémie dangereuse, de nombreux Congolais sont susceptibles de tenter de franchir la frontière pour se rendre au Rwanda pour avoir recours aux services médicaux. Il existe plusieurs grands hôpitaux à Goma, en particulier l'Hôpital Provincial de Référence de Goma, l'hôpital CBCA de Ndosho, l'hôpital CIMAK, Belle Vue, Charité Maternelle et le Heal Africa Hospital. Tous ces hôpitaux, mais en particulier le Heal Africa Hospital, sont considérés comme étant hors de prix par la majorité de la population urbaine. Bien que s'agissant d'un important centre médical, l'hôpital de Panzi, situé en périphérie de Bukavu, a toujours été consacré au traitement de victimes de violence sexuelle, et est également perçu comme étant trop onéreux par la plupart des habitants de la ville. Les établissements privés sont communs aussi bien en RDC qu'au Rwanda et fournissent souvent des traitements usuels conformes aux services gouvernementaux (par exemple, participer à des campagnes de vaccinations nationales). Ces établissements sont généralement bien réglementés au Rwanda, tandis que des professionnels de la santé non réglementés, y compris des guérisseurs traditionnels et des herboristes, opèrent du côté congolais de la frontière. L'utilisation de la médecine traditionnelle au sein des foyers privés est généralisée dans les zones rurales tout au long de la zone frontalière, y compris du côté rwandais.³⁷
- **Centres de traitement d'Ébola** – Un centre de traitement d'Ébola (CTE) a été établi à Rubavu, et au moment de la rédaction de cette note stratégique, un deuxième centre était en construction à Rusizi, au sud du lac Kivu. L'hôpital du district de Rubavu est bien géré et constitue l'unité désignée pour déboucher sur une intervention rapide visant à répondre aux alertes Ébola à la frontière. Selon l'Unité d'intervention rapide contre le virus Ébola, tous les centres médicaux gouvernementaux au Rwanda ont organisé des formations inhérentes au traitement d'Ébola et préparent actuellement des salles d'urgence ainsi que des installations portuaires adaptées afin de traiter des cas d'Ébola si nécessaire.
- **Personnel de santé** – Toutefois, malgré ces mesures, le Rwanda est confronté à une pénurie de personnel de santé (y compris d'agents sanitaires et de sages-femmes), avec 1,3 médecin par 1000 habitants.³⁸ Ceci contribue à limiter la capacité globale du pays à répondre à une épidémie. Le gouvernement s'est engagé à renforcer la qualité de son service par le biais d'une approche ascendante, et dans le cadre du système administratif actuel, chaque village élit trois bénévoles qui agissent en tant qu'agents de santé communautaires pour l'ensemble de la population (un homme et une femme pour les maladies générales, et une femme supplémentaire pour les soins de santé maternelle et anténatale). Ces bénévoles agissent en tant que « première ligne de défense » et sont formés pour traiter 80 % de la charge de maladie par le biais de soins dispensés à domicile. Le MdS a formé plus de 20 000 agents sanitaires communautaires afin de surveiller l'état de santé à l'échelle des villages et de référer les patients au centre médical le plus proche le cas échéant. Au centre médical, les cas peuvent être traités directement ou être référés au niveau supérieur de centres médicaux ou à un hôpital central afin d'obtenir des soins plus spécialisés.³⁹
- **Présentation au centres médicaux et niveaux de confiance** – En réponse à l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) menée en octobre 2018, la majorité des personnes interrogées (93 %) ont confirmé qu'elles se rendraient dans un

centre médical en tant que principal point de contact avec le système de santé si elles soupçonnaient avoir contracté le virus Ebola (avec plus de 85 % d'entre elles affirmant qu'elles le feraient dans un délai d'un jour ou deux).⁴⁰ La majorité des Rwandais présentent un bon niveau de connaissance du VIH grâce à plusieurs années de campagnes d'informations et parce qu'ils gardent à l'esprit les ravages causés par l'incidence élevée de cas de VIH dans les années 1990. Il a été suggéré qu'en raison du fait que les autorités associées avec la lutte contre l'épidémie du VIH (et l'amélioration des services de santé au Rwanda de manière générale) fournissaient désormais des informations relatives au virus Ebola (à savoir, le MdS et le ministère de l'administration locale, MINALOC), les informations étaient prises au sérieux, et qu'il y avait peu d'entrave au programme gouvernemental de préparation et de prévention contre le virus Ebola.

Références

- ¹ Bedford, J., and Akello, G. for the Social Sciences in Humanitarian Action Platform (SSHAP). 2018. *Uganda-DRC cross-border dynamics*. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/14271/SSHAP_Uganda_DRC_Cross_Border_Dynamics.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ² Food and Agriculture Organization and World Bank. 2017. *Population density (people per sq. km of land area) – Rwanda*. <https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.DNST>
- ³ Republic of Rwanda. 2018. *Ebola Virus Disease Contingency Plan*, 28 May 2018.
- ⁴ Doevevspeck, M. 2011. *Constructing the border from below: Narratives from the Congolese–Rwandan state boundary*. *Political Geography* 30(3): 129-142.
- ⁵ Prunier, G. 2009. *Africa's World War: Congo, the Rwandan Genocide, and the Making of a Continental Catastrophe*. Oxford: Oxford University Press.
- ⁶ Lamarque, H. 2016. *Insulating the Borderland: Policing and State Reach in Rwanda*, Doctoral Thesis, London: SOAS.
- ⁷ Jackson, S. 2006. *Sons of which soil? The language and politics of autochthony in Eastern DR Congo*. *African Studies Review* 49(2): 95-124.
- ⁸ Chemouni, B. 2014. *Explaining the design of the Rwandan decentralization: elite vulnerability and the territorial repartition of power*. *Journal of Eastern African Studies* 8(2): 246-262.
- ⁹ Republic of Rwanda (2018). *Ebola Virus Disease Contingency Plan*, 28 May 2018.
- ¹⁰ Trademark East Africa. 2017. *Construction of Rusizi modern cross-border market facilities take off*, 24 April 2017. <https://www.trademarka.com/press-releases/construction-of-rusizi-modern-cross-border-market-facilities-take-off/>
- ¹¹ KT Press. 2018. *Rwanda-DR Congo Border Records Biggest Traffic In Africa, Rivals US-Mexico*, <http://ktpress.rw/2018/05/rwanda-dr-congo-border-records-biggest-traffic-in-africa-rivals-us-mexico/>
- ¹² Kimanuka, C. and K. Titeca. 2012. *Walking in the Dark: Informal cross-border trade in the Great Lakes Region*. London: International Alert.
- ¹³ Lamarque, H. 2016. *Insulating the Borderland: Policing and State Reach in Rwanda*, Doctoral Thesis, London: SOAS.
- ¹⁴ R.Sweet and J. Bedford for the Social Sciences in Humanitarian Action Platform (SSHAP). 2018. *Key considerations: the context of North Kivu province, DRC*. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/13995/SSHAP_North_Kivu_context.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹⁵ Büscher, K. 2012. *Urban governance beyond the state: practices of informal urban regulation in the city of Goma, Eastern DR Congo*. *Urban Forum* 23(4): 483-499.
- ¹⁶ Peyton, D. and J. Bedford for the Social Sciences in Humanitarian Action Platform (SSHAP). 2019. *Key considerations: Ebola preparedness and readiness in Goma, DRC*. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/14422/SSHAP_Ebola_Key_Considerations_Goma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹⁷ Chemouni, B. 2014. *Explaining the design of the Rwandan decentralization: elite vulnerability and the territorial repartition of power*. *Journal of Eastern African Studies* 8(2): 246-262.
- ¹⁸ Hintjens, H. 2008. *Post-Genocide Identity Politics in Rwanda*. *Ethnicities* 8(1): 5-41.
- ¹⁹ Translators Without Borders. 2019. *Missing the mark?* https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2019/03/DRC_Ebola_Assessment_English.pdf
- ²⁰ UNHCR Rwanda. 2017. *Participatory Assessment 2017*. <https://www.unhcr.org/rw/wp-content/uploads/sites/4/2018/01/PA-2017-REPORT.pdf>
- ²¹ UNHCR. 2018. *The Democratic Republic of the Congo Regional Refugee Response Plan*. <https://www.unhcr.org/uk/partners/donors/Sab8e2647/2018-democratic-republic-congo-regional-refugee-response-plan-jan-dec-2018.html>
- ²² UNHCR Rwanda. 2017. *Participatory Assessment 2017*. <https://www.unhcr.org/rw/wp-content/uploads/sites/4/2018/01/PA-2017-REPORT.pdf>
- ²³ World Health Organization Rwanda. 2019. *Rwanda to vaccinate Front-line health-workers against Ebola*. <https://www.afro.who.int/news/press-release-rwanda-vaccinate-front-line-health-workers-against-ebola>
- ²⁴ Rwanda Ministry of Health, World Health Organization, UNICEF. 2018. *Rapid Survey on Knowledge, Attitudes and Practices on Ebola Virus Disease (EVD) in Selected High Risk Zone Districts of Rwanda*.
- ²⁵ Lopez, Estefania, Salcedo-Albaran, Alawi, Alain. 2017. *Trafficking of Coltan in the Democratic Republic of the Congo* https://www.researchgate.net/publication/322338059_Trafficking_of_Coltan_in_the_Democratic_Republic_of_the_Congo; Lyall, Gavin. 2017. *Rebellion and Conflict Minerals in North Kivu*. <https://www.accord.org.za/conflict-trends/rebellion-conflict-minerals-north-kivu>
- ²⁶ Human Rights Watch. 2017. *All thieves must be killed. Extrajudicial Executions in Western Rwanda*. https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/rwanda0717_web_1.pdf
- ²⁷ National Commission for Human Rights, Report on investigations carried out by The National Commission for Human Rights in Rustiro and Rubavu Districts on the Human Rights Watch (HRW)'s report of July 2017, October 2017.
- ²⁸ Brenton, P., C. Bashinge Bucekuderhwa, C. Hossein, et al. 2011. *Risky business: Poor women cross-border traders in the great lakes region of Africa*. World Bank Africa Trade Policy Note 11: 1-7.
- ²⁹ Brenton, P., C. Bashinge Bucekuderhwa, C. Hossein, et al. 2011. *Risky business: Poor women cross-border traders in the great lakes region of Africa*. World Bank Africa Trade Policy Note 11: 1-7.
- ³⁰ Kimanuka, C. and M. Lange. 2010. *La Traversée. Petit commerce et amélioration des relations transfrontalières entre Goma (RD Congo) et Gisenyi (Rwanda)*. London: International Alert.
- ³¹ Kimanuka, C. and M. Lange. 2010. *La Traversée. Petit commerce et amélioration des relations transfrontalières entre Goma (RD Congo) et Gisenyi (Rwanda)*. London: International Alert.
- ³² Brenton, P., C. Bashinge Bucekuderhwa, C. Hossein, et al. 2011. *Risky business: Poor women cross-border traders in the great lakes region of Africa*. World Bank Africa Trade Policy Note 11: 1-7.
- ³³ Trademark East Africa. 2017. *Construction of Rusizi modern cross-border market facilities take off*, 24 April 2017. <https://www.trademarka.com/press-releases/construction-of-rusizi-modern-cross-border-market-facilities-take-off/>
- ³⁴ Ministry of Finance and Economic Planning, National Institute of Statistics of Rwanda. 2015. *Fourth Population and Housing Census, Rwanda, 2012, District Profile Rusizi*.
- ³⁵ Ministry of Finance and Economic Planning, National Institute of Statistics of Rwanda. 2015. *Fourth Population and Housing Census, Rwanda, 2012, District Profile Rusizi*.
- ³⁶ Uganda Ministry of Health. 2018. *National Ebola Virus Disease Contingency Plan, October 2018-March 2019*.
- ³⁷ Schierenbeck, I., P. Johansson, L. Andersson, et al. 2018. *Collaboration or renunciation? The role of traditional medicine in mental health care in Rwanda and Eastern Cape Province, South Africa*. *Global Public Health*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Collaboration-or-renunciation-The-role-of-medicine-Schierenbeck-Johansson/07c07041bba03bd9f00d4b9bb9d0984f3b6a84>
- ³⁸ World Health Organisation (2017). *Global Health Observatory, Rwanda country statistics*. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
- ³⁹ Republic of Rwanda (No date). *Health and Social Welfare*. <http://gov.rw/about-the-government/health-and-social-welfare>
- ⁴⁰ Rwanda Ministry of Health, World Health Organization, UNICEF. 2018. *Rapid Survey on Knowledge, Attitudes and Practices on Ebola Virus Disease (EVD) in Selected High Risk Zone Districts of Rwanda*.

Contact

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte au virus Ebola en RDC, ou concernant les notes stratégiques de la SSHAP, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers. Pour contacter directement la Plateforme Social Science in Humanitarian Action, veuillez envoyer un e-mail à Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com) et Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk)

Centres de liaison clés Plateforme : UNICEF : Ketan Chitnis (kchitnis@unicef.org) ;
OMS : Ashaluck Bhatiasvi (bhatiasviap@who.int) ;
IFRC : Ombretta Baggio (ombretta.baggio@ifrc.org) ;
Coordinateur de la mobilisation sociale en RDC : Jonathan Shadid (jdshadid@unicef.org)
Groupe de recherche des sciences sociales GOARN : Nina Gobat (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).



The Social Science in Humanitarian Action Platform is a partnership between UNICEF, the Institute of Development Studies (IDS) and Anthrologica. Funding to support the Platform's response to Ebola in the DRC and neighbouring high priority countries has been provided by the Wellcome Trust and DFID.