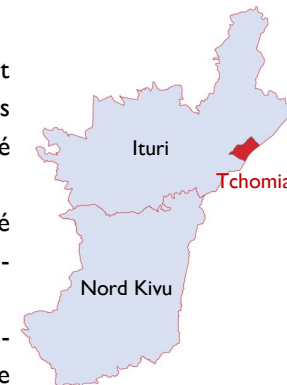


### CONTEXTE

L'Organisation internationale pour les migrations (IOM), travaille étroitement avec le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo (RDC) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en conformité avec le Règlement sanitaire international (2005), pour contenir la 10<sup>ème</sup> épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) en RDC, localisée dans les Provinces du Nord Kivu et d'Ituri. L'OIM s'emploie aussi à répondre aux besoins des communautés des zones de santé affectées et non-affectées.

Le 8 octobre 2018, l'OIM a conduit un exercice de Cartographie de la mobilité des populations sur les villes de Tchomia et Kasenyi situées dans la zone de santé de Tchomia (Province d'Ituri). Cet exercice a eu lieu à la suite de la confirmation d'un cas de MVE (en lien direct avec un cas positif de Beni) dans la zone de santé de Tchomia, et à la mise en place des activités de riposte, y compris le contrôle sanitaire à certains points d'entrée.

L'objectif de cet exercice était d'analyser la dynamique et les caractéristiques de la mobilité, et de s'assurer que l'ensemble des sites prioritaires aussi bien au niveau de la frontière qu'à l'intérieur de la zone de santé, ont été pris en compte dans la réponse. Le cas échéant identifier d'autres sites dans lesquels pourront être installés des Points de Contrôle Sanitaire (PCS). A noter, que la zone de santé de Tchomia est le siège chaque année d'épidémie de choléra, la dernière ayant eu



### METHODE



Cartographie participative de la mobilité des populations à Kasenyi, © OIM 2018

En collaboration avec l'OMS, l'OIM a appliqué pour mener cet exercice, la méthode de Cartographie participative de la mobilité des populations utilisée lors de la 9<sup>ème</sup> épidémie de la MVE dans la Province de l'Equateur. Cette méthode est basée sur la Matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'OIM et sur son expérience passée en Cartographie des Mobilités de Population, spécifiquement pour la préparation et la riposte aux épidémies en Afrique

de l'Ouest et en RDC.

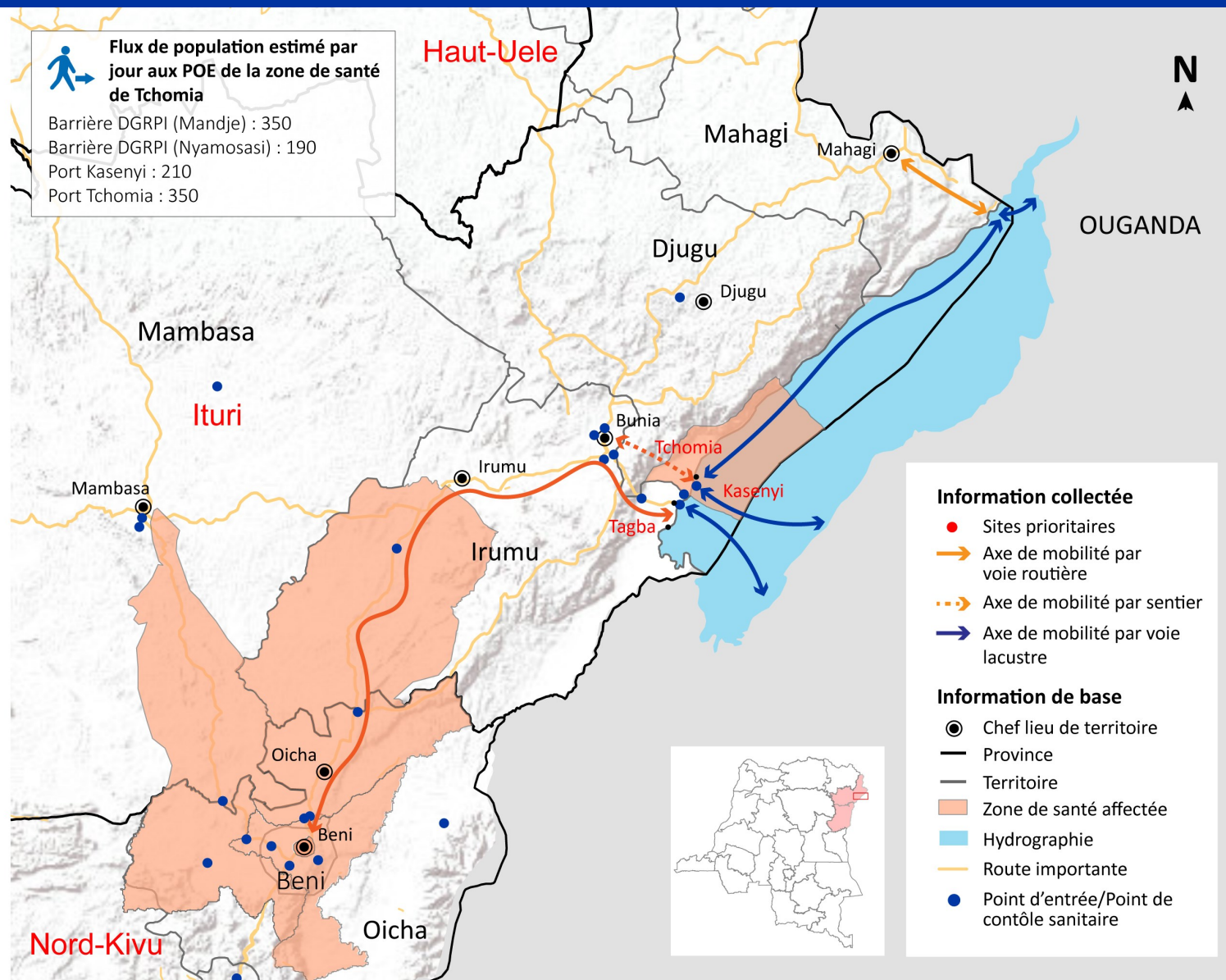
Cette méthode est fondée sur la collecte d'information réalisée auprès d'informateurs clefs. Ces derniers ont été identifiés par le PNHF et l'OIM pour cet exercice d'une journée, en raison de leurs connaissances des dynamiques de la mobilité des populations au niveau local et à d'autres échelles. Ces informateurs sont des représentants du secteur économique formel et informel (commerçants, pêcheurs, etc.), du secteur de la santé et de l'éducation, des collectivités locales et des leaders communautaires.

Les informateurs clés ont été invités à partager des informations sur leur vie quotidienne et sur leur communauté. Les objectifs de l'exercice ont été expliqués, ainsi que l'importance de la participation individuelle et collective, et ce afin de produire des informations critiques pour l'ensemble de la riposte à l'épidémie.

A travers une discussion dirigée, les participants ont identifié des points d'intérêt qui sont des lieux où des voyageurs pourraient interagir avec d'autres voyageurs et/ou avec la communauté de Tchomia et Kasenyi et plus largement de la zone de santé. Ces points d'intérêt sont notamment des points d'entrée, marchés, parkings, structures de santé, écoles, églises, et des axes de transport routiers et lacustres avec un volume important de mouvement de population.

Après avoir listé tous les points d'intérêt, les participants les ont priorisés sur la base de facteurs de risque incluant le volume estimé de voyageurs, leur connexion avec les zones affectées par l'épidémie, les grandes villes et/ou les villes transfrontalières de la République d'Ouganda. Ils ont ensuite localisé sur une carte, uniquement les points d'intérêt prioritaires et les axes de mobilité. L'ensemble des discussions a été noté.

A la fin de la discussion, un résumé de l'exercice a été présenté recueillant l'avis des informateurs clefs (validation). Cette phase a été suivie par la collecte des coordonnées GPS des points d'intérêt prioritaires sur le terrain, qui ont été utilisés pour élaborer la carte finale.



Cette carte uniquement est à but illustratif. Les frontières et noms présents sur cette carte n'impliquent pas une approbation et une validation officielle de l'Organisation internationale pour les migrations.

Réalisation : OIM, octobre 2018  
Sources : OCHA DR Congo - 2017, ESRI USGS NOAA - 2018, Atelier de cartographie participative et relevés terrain - 2018

0 50 100 Km

## RESULTATS

Cet exercice de cartographie participative a eu lieu à Kasenyi avec la participation 35 informateurs clefs (infirmiers, agents de l'Etat, administrateurs de Tchomia et Kasenyi, médecins, motards, pêcheurs, tradipraticiens, commerçants, enseignants, transporteurs, journalistes, évangélistes, policiers, etc.), a produit les résultats ci-après :

### 1. Points d'intérêt

Les participants ont identifié 14 types de points d'intérêt regroupés en 3 catégories :

- « Points de rassemblement » (marchés, églises, hôtels, structures scolaires, structures sanitaires, parkings, stades, cinémas, chambres de prière, sources d'eau, restaurants, tradipraticiens) ;
- « Points d'entrée » (point de passage pour l'entrée ou la sortie internationale de voyageurs et marchandises, et points d'entrée de villes et territoire, ici les ports) ;
- « Bifurcations majeures » (croisement de routes importantes).

Au total, 190 points d'intérêt ont été identifiés par les participants. Parmi ces points, 27 ont été identifiés comme prioritaires pour mener une réponse – surveillance, lavage des mains, communication des risques et engagement communautaire (voir tableau). La carte identifie les points d'intérêts prioritaires et les principaux axes de mobilité.

Points d'intérêt identifiés								
Tchomia				Kasenyi				Total
Point de rassemblement	POE (port)	Bifurcation	Total	Point de rassemblement	POE (port)	Bifurcation	Total	
99	1	5	105	80	4	1	85	190
Points d'intérêt prioritaires								
Tchomia				Kasenyi ville				Total
Point de rassemblement	POE (port)	Bifurcation	Total	Point de rassemblement	POE (port)	Bifurcation	Total	
13	1	0	14	11	2	0	13	27

## 2. Mobilité

En raison de leur situation géographique (localisation au bord du Lac Albert, à la frontière avec l'Ouganda), les localités de Tchomia et Kasenyi sont des lieux de départ, de transit et de destination importants pour les voyageurs, les commerçants et les marchandises.

### Axes de mobilité

Les 3 axes de mobilité suivants ont été identifiés par les participants en fonction de leur importance en termes de volume de mobilité estimée et de leur connexion avec une zone de santé affectée.

- Axe routier** : Beni - Oicha - Eringeti (Province Nord Kivu) - Luna - Komanda - Dele - Irumu- Mandji - Kasenyi ou Tagba - Ilots - Uganda  
Cet axe routier relie directement Kasenyi et Tchomia à Beni, épicerie de l'épidémie.
- Axe routier et lacustre** : Kasenyi - Tchomia - Mahagi port – Uganda ou Mahagi ville - Goli (Ouganda)
- Axe secondaire (sentier)** : Bunia - Linga (Pied Mont Bleu) - Fichama - Tchomia

Les moyens de transport utilisés sont principalement la pirogue, le camion, à pieds, le bus, et la moto.

### Flux de population estimés

Les flux de population journaliers estimés aux points d'entrée de la zone de santé de Tchomia sont de :

- 350 pers./j. à la Barrière DGRPI (Mandje)
- 190 pers./j. à la Barrière DGRPI (Nyamosasi)
- 210 pers./j. au Port Kasenyi
- 350 pers./j. au Port Tchomia

### Caractéristiques de la mobilité

- Tagba est un village tourné vers l'activité de la pêche. Les pêcheurs venus des villages voisins y sont installés dans des camps et vendent leur poisson via les ports de Tchomia et Kasenyi.



- Kasenyi et Tchomia sont des lieux de transit pour le commerce transfrontalier avec l'Ouganda. Ce pays exporte du pétrole et des produits vivriers et manufacturés à destination des villes de Bunia et Beni (Province du Nord Kivu), de Mambasa et Komanda (Province de l'Ituri) et de Kisangani (Province de Tshopo). La RDC exporte en Ouganda du poisson pêché dans la zone, et du bois en provenance d'exploitations situées dans le Nord Kivu et l'Ituri.
- Le commerce transfrontalier génère une dynamique économique, qui attire notamment des petits commerçants, des professionnelles du sexe, etc. Les commerçants de Tchomia, Kasenyi et d'autres localités s'approvisionnent aux ports et marchés de ces deux localités pour la revente de produits à Bunia, Beni, Komanda, Mambasa, Kisangani, jusqu'à Kinshasa.
- Les populations privilégient les ports de Tchomia et Kasenyi pour se rendre en Ouganda et à Mahagi (chef-lieu du territoire de Mahagi), en raison de l'insécurité présente dans les autres localités situées le long du Lac Albert (Sabe, Nyamamba, Kafe et Torges). De manière informelle des populations se rendent en Ouganda par pirogue via le port de Tagba.
- A Kasenyi, est présent un site spontané de populations déplacées, dont les populations venues des collines du Mont Bleu ont fui les affrontements entre les milices FLA et l'armée régulière. Près de 4000 ménages y vivent dans des conditions de vie précaires (huttes, promiscuité, etc.).

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les données issues de cet exercice de cartographie de la mobilité des populations seront partagées avec le Ministère de la Santé Publique de la RDC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres acteurs de santé publique. La forte mobilité de population dans ces deux provinces et l'insécurité qu'elles connaissent, constituent un challenge pour la réponse, aussi bien en RDC qu'en Ouganda.

Cet exercice a permis de contribuer à une meilleure compréhension des tendances de la mobilité des populations en Ituri et au Nord Kivu, leur lien avec le risque de transmission de la maladie, et la réponse à mener au niveau des communautés vulnérables, des points d'entrée et autres sites prioritaires d'intérêt dans le cadre du contrôle de cette épidémie. A noter que ces informations pourront être utilisées pour la réponse à d'autres enjeux de santé publique, tels que les épidémies de choléra enregistrées dans la zone de santé de Tchomia.

### Recommandations principales issues de cet exercice :

- Mettre en place des Points de Contrôle Sanitaire (PCS) supplémentaires :
  - (i) entre Kasenyi et Tagba, au niveau de l'entrée du village de Tagba, au minimum un point de promotion de lavage des mains (situation sécuritaire défavorable) ;
  - (ii) au niveau de la bifurcation entre Fichama, Nyamaba et Tchomia (sentier) ;
  - (iii) en amont du port de Tchomia.
- Renforcer la communication des risques sur la transmission à la MVE, principalement à l'aide d'affiches et de chansons dédiées à la MVE, au niveau des PCS les plus importants de Tchomia et Kasenyi (Port de Tchomia, Barrière DGRPI Nyamusasy).

## CONTACTS ET BAILLEURS DE FONDS

### OIM REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

372 Avenue Colonel Mondjiba, Bâtiment 58, Concession

Utex/Immotex, Kinshasa, Ngaliema, DR Congo

+243. 81 032 55 33

iomkinshasa@iom.int

www.drcongo.iom.int

### Aki YOSHINO

ayoshino@iom.int

### Benson MAINA

bemaina@iom.int



Don du  
Peuple Japonais



Aide humanitaire  
et Protection civile

© Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation internationale pour les migrations, 2018. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)