

Ce Dashboard présente un aperçu de la situation du déplacement et des retours dans le territoire de **Lubero** et la ville de **Butembo**, en province du Nord Kivu. Il a été réalisé sur base de données collectées sur terrain à travers un exercice de « suivi de mobilité des populations » conduit du **6 Septembre au 12 Octobre 2019**. Au total, **1 170 villages** ont été évalués dans **92 aires de santé**, soient **7 zones de santé (ZS)**. Ces évaluations ont été conduites en collaboration avec l'ONG locale AIDES et la Division Provinciale des affaires humanitaires (DIVAH).

 **626 549**
Individus déplacés

 **643 314**
Individus retournés

 **1 170**
Villages évalués

 **3 702**
Informateurs clés

Fig. I-A: PÉRIODE DE DÉPLACEMENT

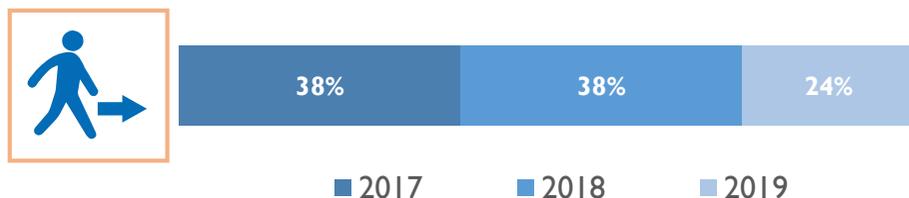
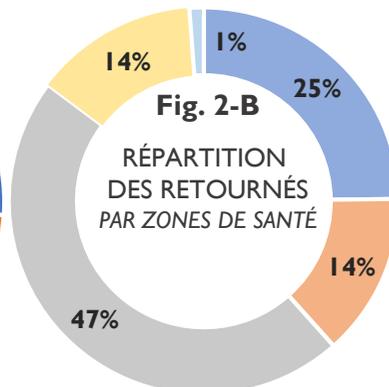
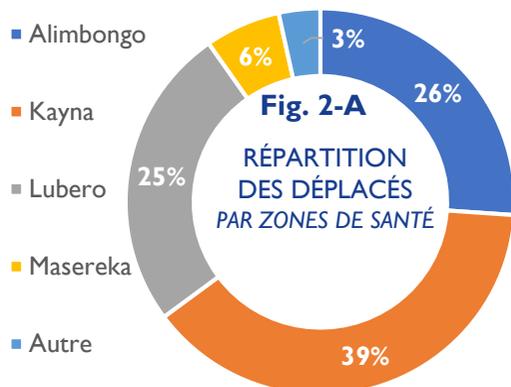
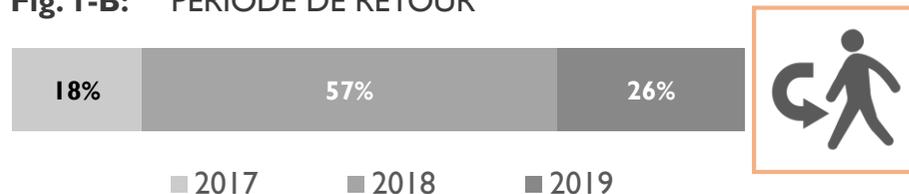
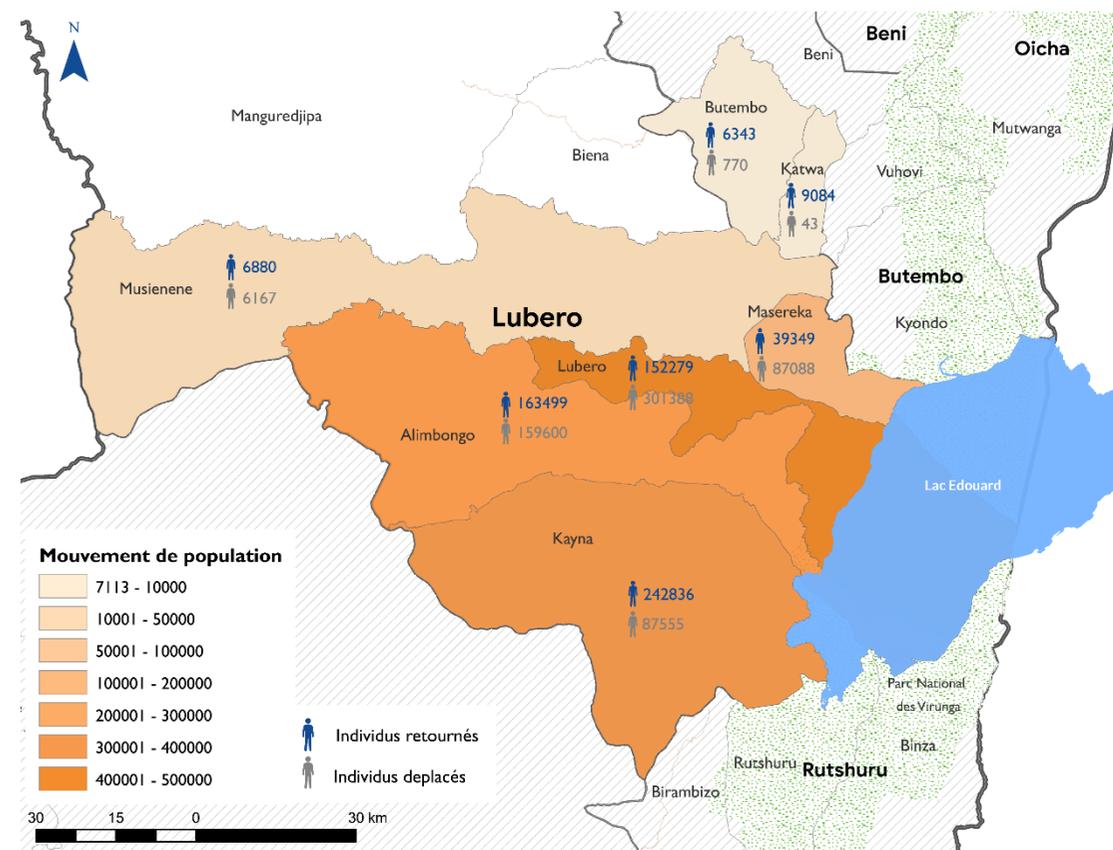


Fig. I-B: PÉRIODE DE RETOUR

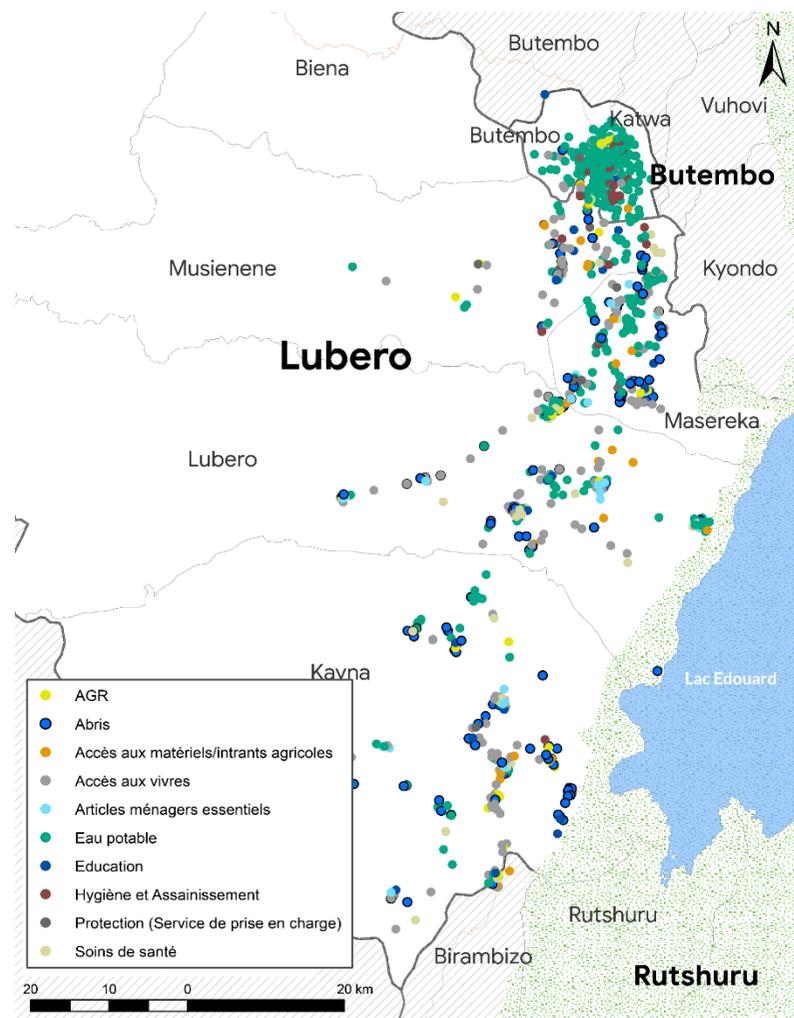


Carte I: RETOURS ET DEPLACEMENTS PAR ZONES DE SANTÉ



Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC), évaluation DTM DRC IAIDES Nord Kivu. Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Carte 3. BESOIN PRIORITAIRE PAR VILLAGE ÉVALUÉ DANS LES TERRITOIRES DE LUBERO ET BUTEMBO VILLE



Carte 3: Les points sont colorés en fonction du besoin classé en premier.



Note méthodologique (Tab. 3): Les informations, y compris les besoins, sont obtenues et triangulées par le biais de consultations avec des informateurs clés, généralement des autorités locales, des dirigeants communautaires, des chefs religieux et des partenaires humanitaires travaillant sur le terrain. Au total, 3 702 informateurs clés ont été consultés dans le cadre de ces évaluations. Calcul: les informateurs clés sont sollicités à fournir l'information sur les 5 besoins perçus comme prioritaire par la communauté dans le village, en ordre de priorité. Les besoins reçoivent des points à l'inverse de leur ordre de priorité, et les points de chaque catégorie sont ensuite agrégés (i.e. « Méthode Borda »). Un score de 5 (max.) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1ère priorité. Un score de zéro (min.) indique qu'aucun informateur clé a classé le besoin parmi les prioritaires. Pour le calcul de la moyenne, le poids d'une ZS varie en fonction du nombre de villages y couvert.

Tableau 3: ANALYSE DES BESOINS PRIORITAIRES DANS LES ZONES EVALUÉES

Perception de besoins par Zone de Sante	Alimbongo	Kayna	Lubero	Masereka	Musienene	Butembo	Katwa	Moyenne
Eau-potable	2,1	1,9	2,3	2,2	2,9	4,7	4,8	2,8
Accès-aux-vivres	2,7	3,4	2,3	2,6	2,7	2,0	1,0	2,3
Soins-de-santé	2,1	2,9	1,9	1,5	1,5	2,0	1,6	1,8
Abris	2,7	3,0	2,0	2,4	0,9	0,4	1,0	1,8
Articles ménagers essentiels	1,4	0,0	2,3	1,5	0,5	0,0	0,1	1,2
Hygiène et Assainissement	0,0	0,1	0,3	0,1	1,3	3,4	3,7	1,2
Education	2,0	1,3	1,3	1,7	1,9	0,6	0,5	1,2
AGR	1,0	1,7	0,9	1,5	1,1	1,6	0,9	1,1
Matériels et intrants agricoles	0,5	0,9	1,4	1,2	1,3	0,1	0,5	0,9
Protection	0,0	0,0	0,4	0,3	0,8	0,0	0,8	0,4



On observe une très grande concentration de perceptions des besoins en secteur WASH dans la ville de Butembo (ZS de Butembo et Katwa) où, quasiment partout, l'accès à l'eau potable est classée comme la première priorité. L'hygiène et l'assainissement comme la deuxième. Parmi les zones de santé évaluées en territoire de Lubero, les perceptions des besoins sont plus complexes. Dans la zone de santé de Musienene, L'accès à l'eau-potable est suivi par l'accès aux vivres et l'éducation. Pour Kayna, l'accès aux vivres, l'abris, et la santé étaient priorisés. Dans les autres ZS (i.e. Alimbongo, Lubero, et Masereka), l'accès à l'eau potable, les vivres, l'abris et les soins de santé étaient priorisés.

Tableau 2: SYNTHÈSE DES RÉSULTATS MIS À JOURS PAR ZONES DE SANTÉ, Rond I, SEP-OCT 2019)

Territoire	Zone de Santé	villages ciblés (DPS)	villages couverts (DTM)	Couverture	Informateurs clés	Individus déplacés (estimes)	Répart° de déplacés	Individus retournés (estimes)	Répart° de retournés
LUBERO	ALIMBONGO	196	116	59%	361	163 499	26,1%	159 590	24,8%
	BIENA & MANGUERDJIPA	265	NA**	0%	NA	--	--	--	--
	KAYNA	187	182	97%	605	242 836	38,8%	87 555	13,6%
	LUBERO	292	273	93%	887	159 276	25,4%	301 388	46,8%
	MASEREKA	207	201	97%	656	39 349	6,3%	87 088	13,5%
	MUSIENENE	279	104	37%	312	6 167	1,0%	6 880	1,1%
BUTEMBO	BUTEMBO	291	171	42%	368	6 335	1,0%	770	0,1%
	KATWA	215	123	80%	513	9 084	1,4%	43	0,0%
TOTAL			1 170		3 702	626 549		643 314	

ANALYSE DE L'UNITÉ DTM

Selon les estimations, le nombre d'individus déplacés et retournés dans le territoire de Lubero sont plus ou moins équivalents. Cependant, la population déplacée dans le territoire de Butembo est moins de 5% de celle de Lubero, tandis que la population retournée est minime. Par rapport au territoire de Lubero, où les informateurs clés ont signalé de nombreuses et d'importantes concentrations d'individus déplacés, la population déplacée dans la ville de Butembo est relativement diffuse, chaque avenue accueillant en moyenne 8 ménages et pas plus de 50.

Pour favoriser une analyse globale plus approfondie, la majorité de nos analyses s'effectuent au niveau de la zone de santé. En réduisant le niveau d'analyse, il apparaît que les populations déplacées et retournées ne sont pas distribuées de manière uniforme parmi les zones de santé du territoire de Lubero. La grande majorité des individus déplacés se trouvent dans les zones de santé de Kayna (39%), Alimbongo (26%) et Lubero (25%) alors que les populations retournées sont concentrées dans les zones de santé de Lubero (47%) et Alimbongo (25%) (Fig. 2-A/B). Les flux des populations déplacées et retournées sur la période nous montrent qu'en général, les populations déplacées en territoire de Lubero sont restées dans leur zone de santé d'origine. Néanmoins, on observe une proportion de mouvement « interzonale » relativement élevée entre les zones de santé de Lubero et Alimbongo, et un nombre relativement important d'individus déplacés en zone de santé de Kayna ayant leur provenance en dehors de cette zone (Fig. 3-A/B).

De plus, la zone de santé de Kayna semble être première zone d'accueil pour la majorité des individus déplacés du territoire de Lubero en 2019, la zone ayant reçu une grande vague de déplacement en début de l'année 2019. Presque la moitié de laquelle est venue d'autres zones (Carte 2 et Fig. 5-A, X). Il est important de souligner un mouvement important de retour de population signalé dans la zone de santé de Lubero en 2019 (Fig. 5-B, Y). Environ 25 000 ménages y sont retournés au cours de ladite année, notamment en provenance de Kitsombiro (13%), du centre de Lubero (13%), de Mutundu (9%) et de Lubanga (6%). Ces mouvements de retours

avaient pour destinations finales les zones de santé de Kipese (21 %), Kasugho (15%), Vukendo (10%), Kirikiri (10%) et Kigheri (10%). Ce mouvement de retour selon les informateurs clés, est le résultat de l'amélioration de la situation sécuritaire dans les zones d'origine.

Bien que cela ressorte à des degrés différents, nous observons l'existence possible d'une corrélation entre les taux de retour dans les zones de santé du territoire de Lubero au cours de la période d'évaluation. Cela peut indiquer que les facteurs qui motivent les retours sont communs aux différentes zones de santé, et peut suggérer que lorsque les conditions le permettent, le calendrier précis des retours est dans une certaine mesure motivée par celui des autres retours (Fig. 5-B). Une corrélation correspondante est beaucoup moins évidente pour les taux des déplacements dans les zones de santé. Ce qui indique que par rapport aux mouvements de retour, le moment du déplacement sur le territoire de Lubero est d'avantage attribuable à des conditions propres aux différentes zones de santé.

Il est important de souligner que le taux de couverture lors de cette première évaluation du territoire de Lubero était relativement faible (à 59%) dans la zone de santé d'Alimbongo. En conséquence, les estimations du nombre d'individus déplacés et retournés dans cette zone peuvent s'avérer sous-estimées, même si nous estimons que les villages qui n'ont pas pu être couverts sont moins susceptibles d'héberger ces populations, en raison de l'insécurité qui y a été rapportée. En effet, le climat d'instabilité qui prévalait dans certaines localités au moment de la collecte des données a été la raison principale pour laquelle les équipes DTM n'étaient pas en mesure de couvrir les zones de santé de Biena et de Mangurudjipa comme initialement prévu. Par conséquent, ces deux zones ont été exclues des calculs et des chiffres faute de données.