



**337 628**  
Individus déplacés  
estimés en famille d'accueil



**529 903**  
Individus retournés  
dont 29% lors de derniers 18 mois



**42 863**  
PDIs en site sous  
coordination OIM



**35 108**  
PDIs estimées  
en site spontané



**13 472**  
Informateurs clés



**4 360**  
Villages évalués



**85%**  
des villages couverts



**64%** PDIs  
femmes et enfants

Perceptions des besoins prioritaires:



**1**  
Accès à  
l'eau potable



**2**  
Accès à  
l'éducation

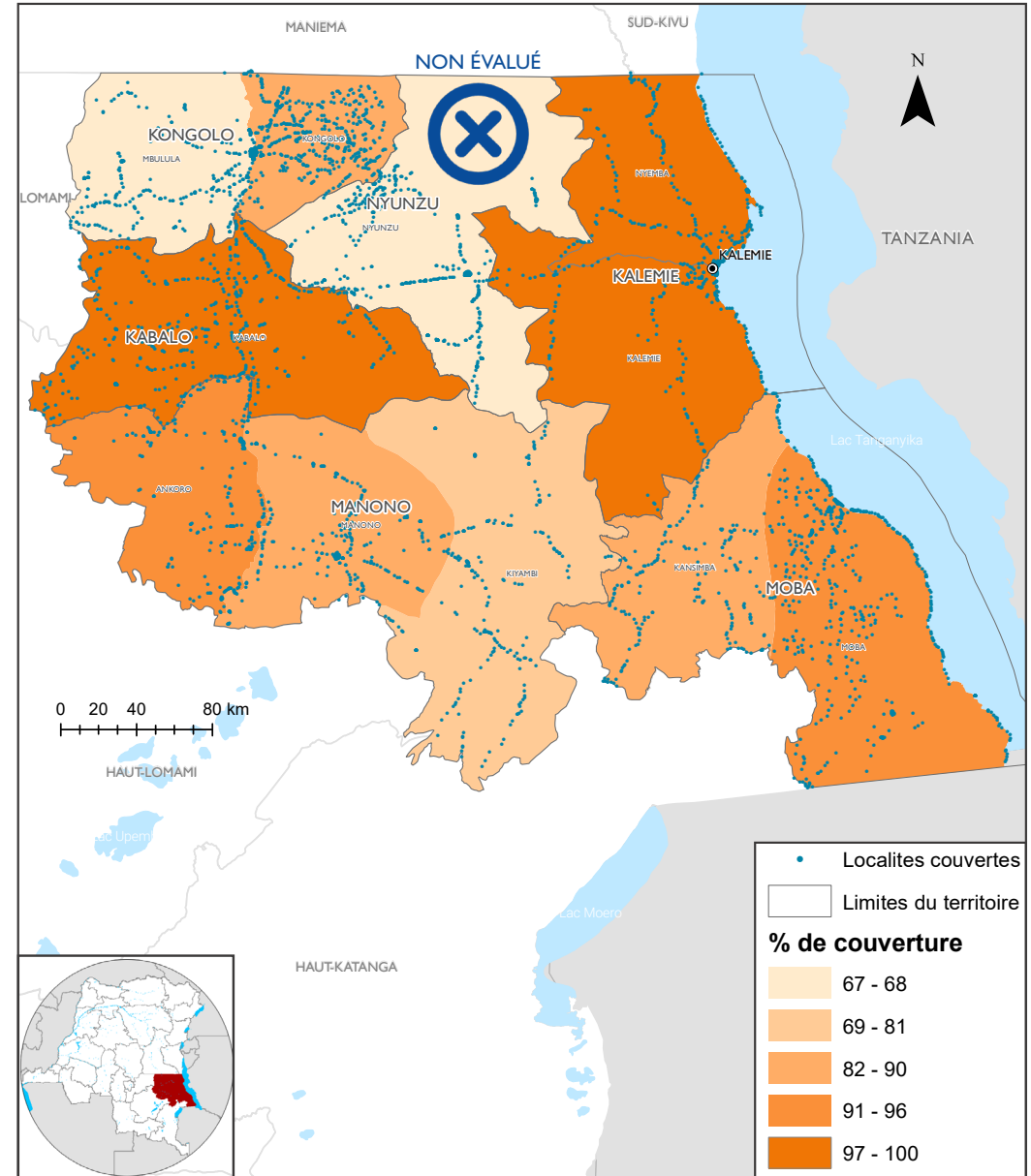


**3**  
Accès à la  
santé

## INTRODUCTION

Ce dashboard présente les principaux résultats de suivi de mouvement de la population dans la province du Tanganyika à l'issue du 4ème cycle d'évaluation conduit par la DTM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 6 novembre au 31 décembre 2020, en collaboration avec l'ONG locale AIDES (Action et Intégration pour le Développement et l'Encadrement Social) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH Tanganyika). Lors de ce cycle, un total de 4 360 villages, couvrant 11 zones de santé, ont été évalués grâce à 13 472 informateurs clés.

Carte 1: Couverture DTM du Tanganyika, par Zone de Santé (ZS)



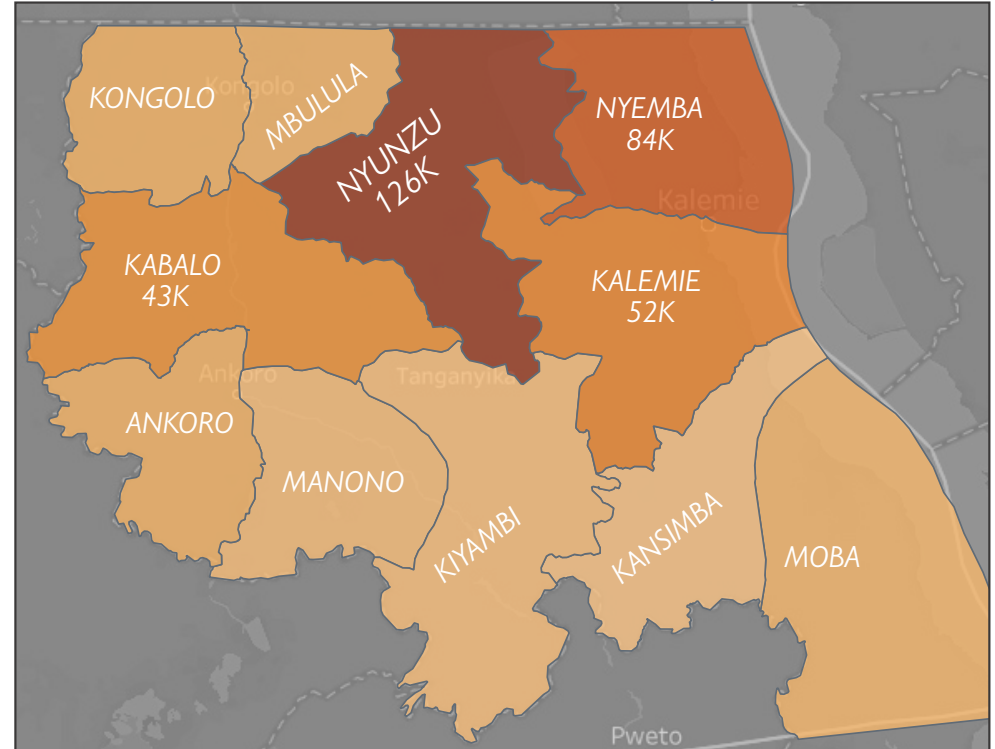
# DÉPLACEMENT

Au cours de ce 4ème cycle d'évaluation couvrant la période de novembre à décembre, les évaluations DTM ont permis de relever 337 628 Personnes Déplacées Internes (PDI) vivant dans des familles d'accueil et 35 108 personnes déplacées dans les sites spontanés dans la province du Tanganyika (F4 et F6). En prenant en compte les 42 863 personnes déplacées dans les sites sous la coordination de l'OIM, il est estimé à 415 725 personnes le nombre total de PDI dans la province, soit environ 13% de la population totale du Tanganyika, d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS). Selon nos modélisations, le nombre total des PDI dans la province a diminué d'environ 50% (soit 60 000) depuis la fin de 2017 (F1). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 58% des PDI sont du genre féminin et 42% du genre masculin, dont 15% d'enfants de moins de cinq ans (F8).

Selon les données récoltées, les PDI en famille d'accueil au Tanganyika se trouvent dans le territoire de Nyunzu (40% du total), de Kalemie (20%), de Kongolo (16%) et de Kabalo (15%). Les sites spontanés recensés dans le cadre de cet exercice sont concentrés dans les zones des santé de Nyemba (12 sites spontanés) et de Nyunzu (11 sites spontanés), alors que les sites sous-coordination de l'OIM (11 sites) se trouvent autour de la ville de Kalemie.

Au cours de l'année 2020, les principales zones de provenance des PDI ont été la ZS de Nyunzu (56 000 personnes, de Moba (10 000) et de Kalemie (10 000) (F3, F9, et C4). Alors que la majorité des PDI au Tanganyika a été accueillie dans leur zone de santé d'origine, d'importants mouvements de population ont été observés au sein de la province. Selon les estimations, le Tanganyika accueille environ 15 414 PDI en provenance d'autres provinces, dont la majorité provient du Maniema (10 000) et du Sud Kivu (4 000) (F3 et F9).

Carte 2: Nb. estimé des PDI en famille d'accueil, par Zone 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: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Fig. 1: Trimestre d'arrivée des personnes actuellement déplacées

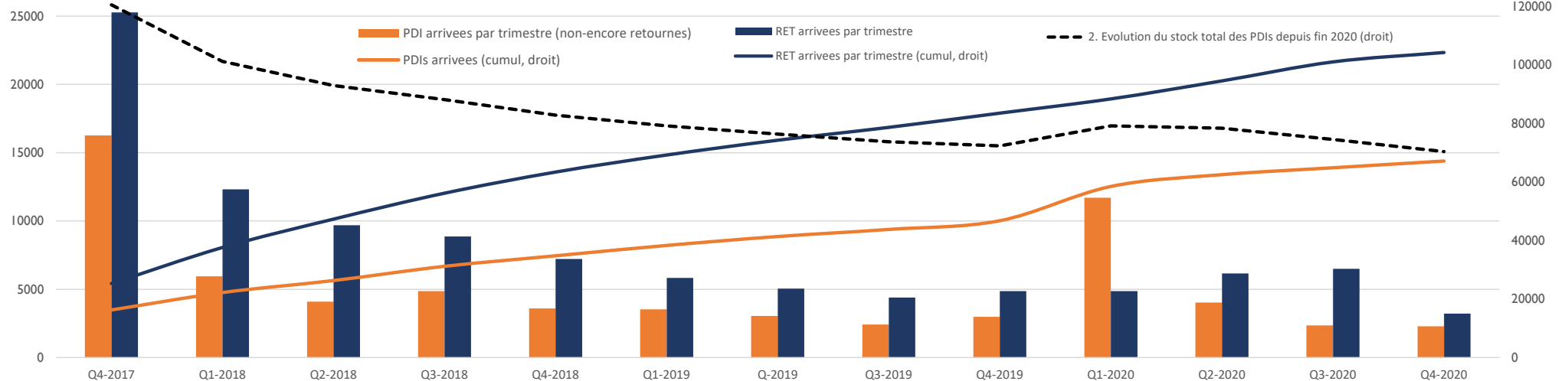
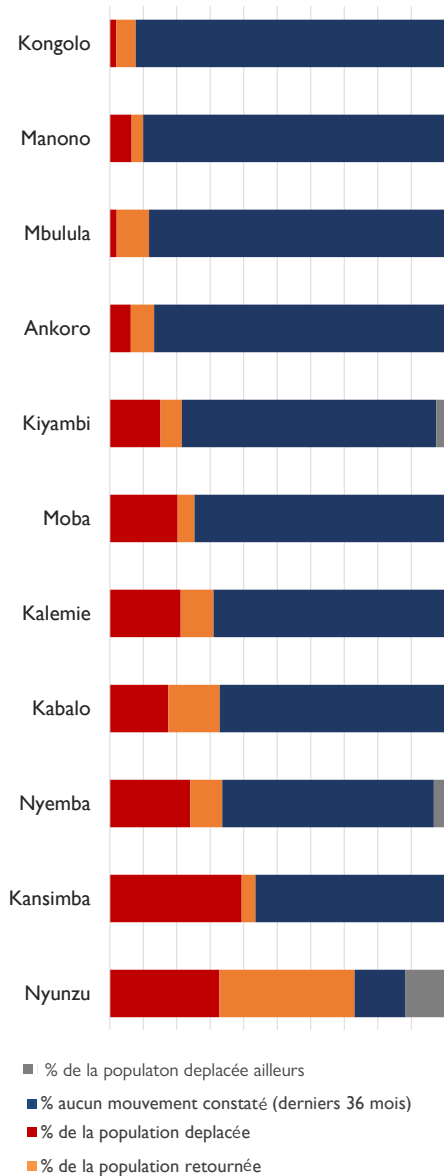


Fig. 2: Indice de pression

Répresentation des mouvements de population en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2020, sans ajustement pour les mouvements transfrontaliers). "Afflux" dénote les PDIs en provenance d'une zone de santé différente que celle d'accueil.



## DÉPLACEMENT (SUITE...)

Certaines zones de santé (ZS) ont subi des déplacements particulièrement intenses. Il est estimé que la moitié (52%) de la population originaire de la ZS de Nyunzu est actuellement déplacée, et 12% de la population la population s'est déplacée dans d'autres zones. Les personnes déplacées de Nyunzu ont majoritairement cherché refuge dans les zones de Mbulula, Kabalo et Nyemba (F3 et F9). Certaines zones « hôtes » (notamment Kongolo, Mbulula et Nyemba) accueillent un nombre important des PDIs fuyant d'autres zones (F3).

Les ZS où les PDIs ont ajouté davantage de pression sur la population locale sont Nyunzu (40%), Kabalo (15%), Nyemba (10%), Kalemie (10%) et Mbulula (10%, F2). Les populations déplacées sont d'autant plus vulnérables face à la pression relativement élevée dont font face les communautés d'accueil. Dans l'ensemble du Tanganyika, les déplacements sont majoritairement liés aux violences intercommunautaires (67%) et à l'activisme des groupes armés (20%) (F5).

Fig. 4: Répartition

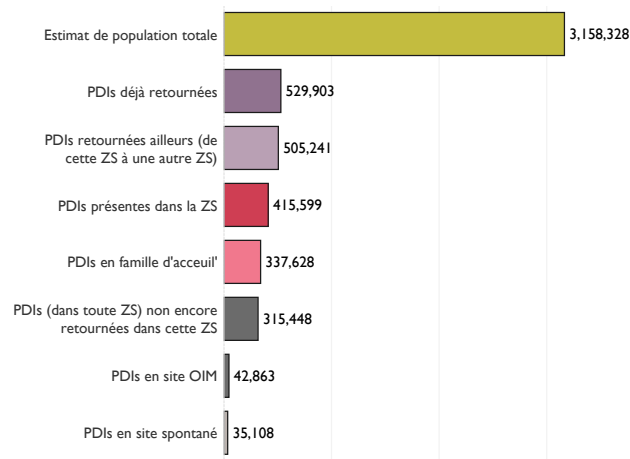


Fig. 6: Répartition des PDIs

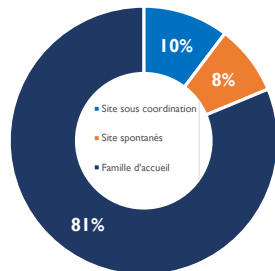


Fig. 7: Taille moyenne des ménages PDIs



Fig. 5: Raisons de déplacement (2020)

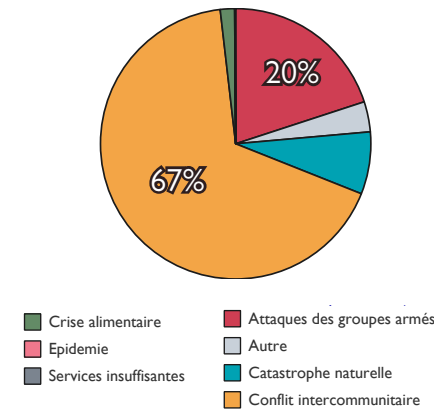


Fig. 8: Démographie des PDIs

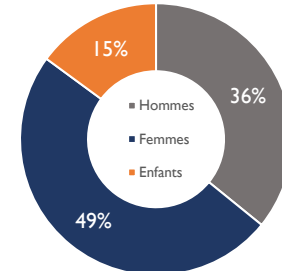


Fig. 3: Analyse des flux (PDIs)

Répresentation des PDIs net (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). "Net source" (orange) indique qu'en general les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Net hôte" (violet) indique qu'en generale, cette ZS attire et accueil des PDIs en provenance d'autres zones. Noter que ces calculs sont relativement sensibles à l'influence des disparités de couverture.

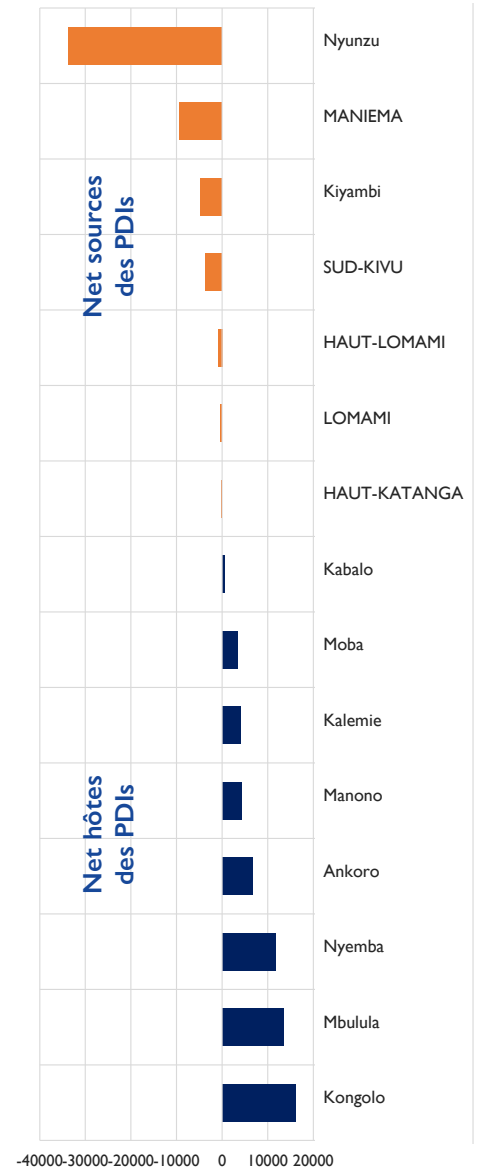


Fig. 9: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droite)

Échelle = 1,0 : 1,0

(pour les PDIs ou PDIs retournées  
actuelles déplacées ou retournées  
dans les derniers 36 mois)

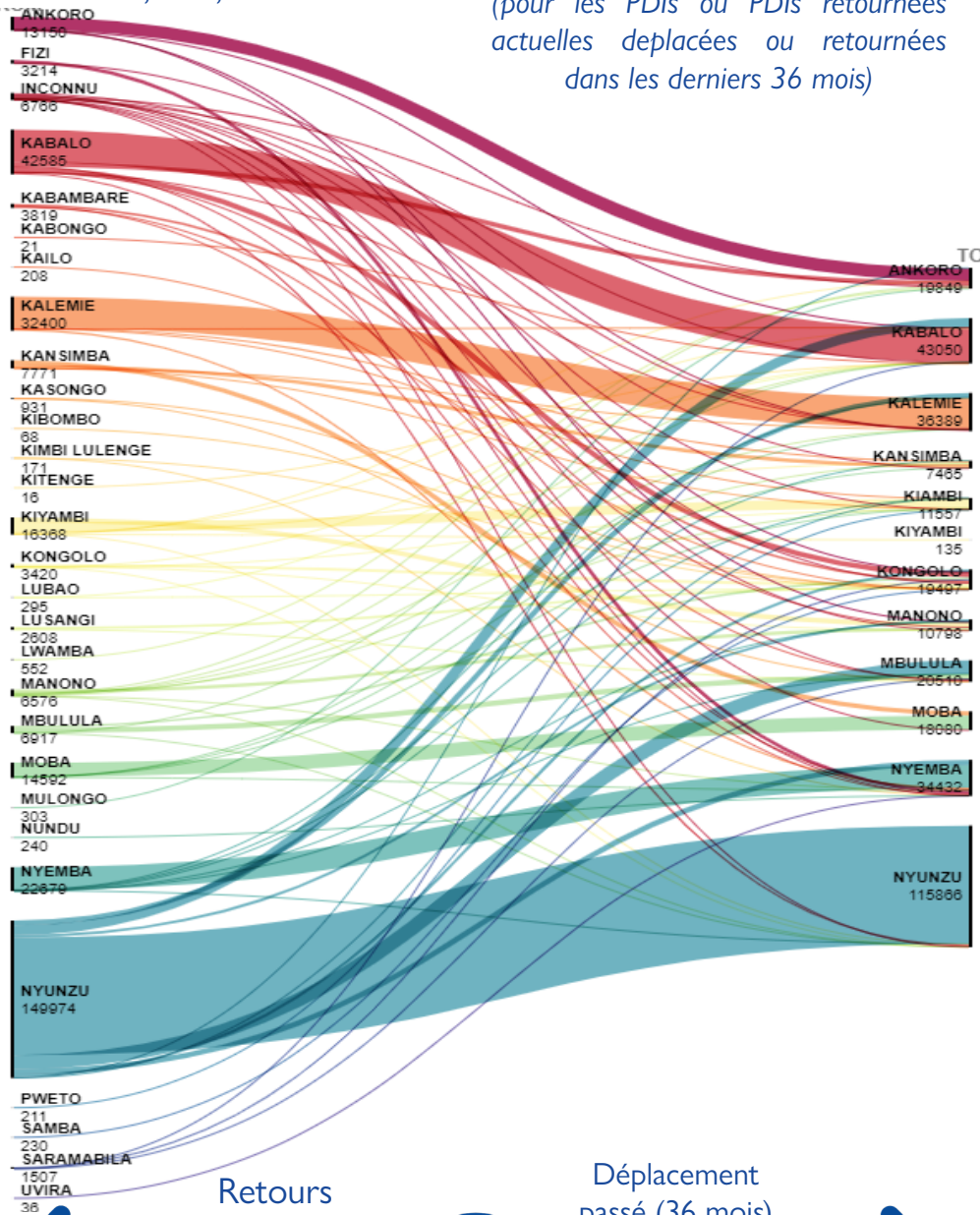
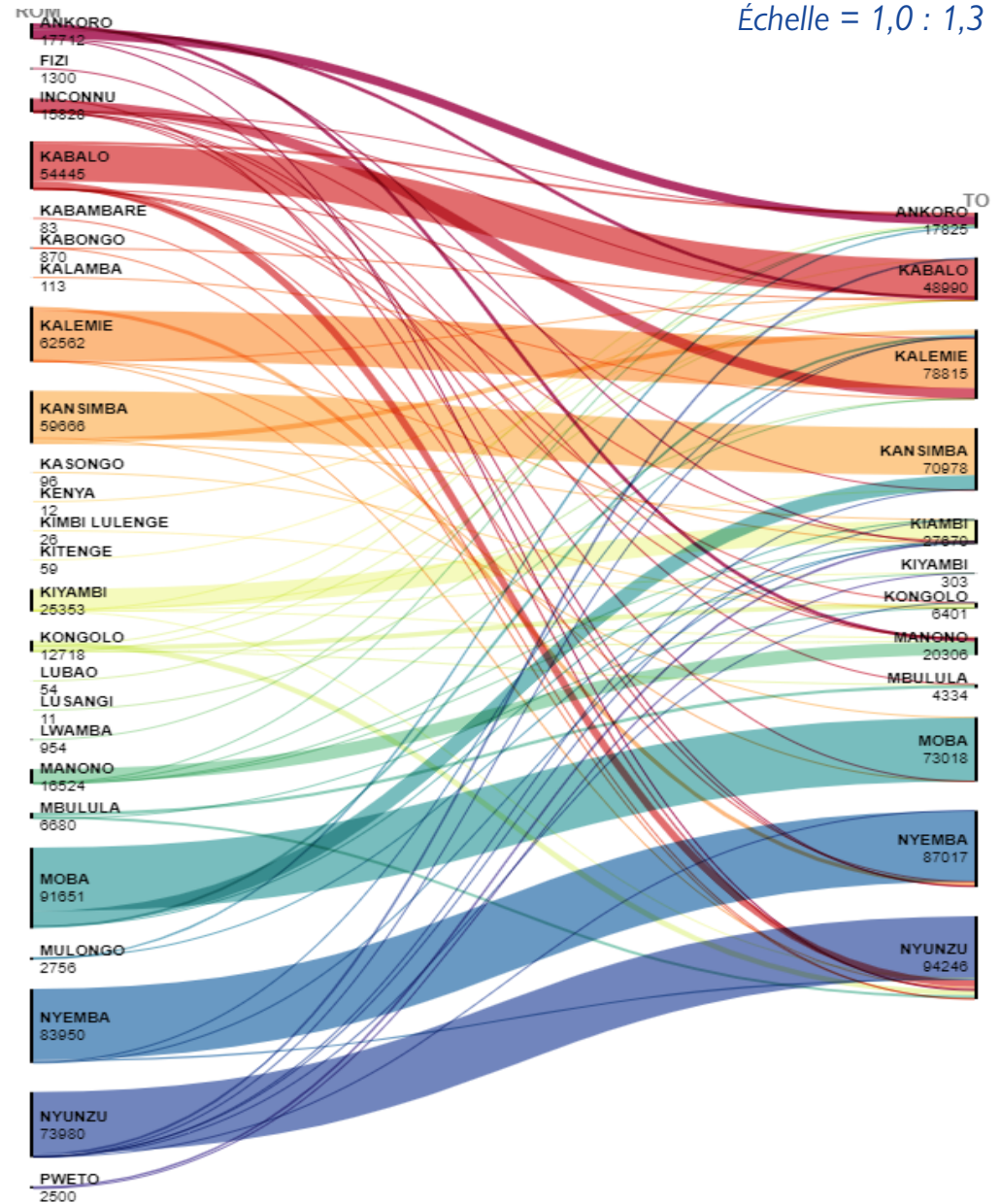


Fig. 10: Flux des retours, accueil (gauche), provenance (droite)

Échelle = 1,0 : 1,3



Retours  
potentiels au  
futur



Déplacement  
passé (36 mois)  
non encore  
retourné



Déplacement  
passé (36 mois)  
déjà retourné



Retours passés  
(36 mois)

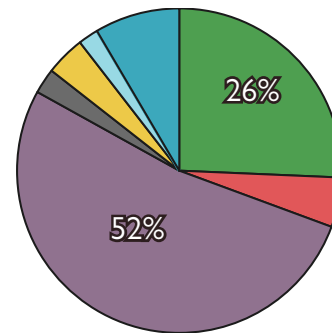


## MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, 529 903 personnes déplacées ont regagné leurs villages d'origine au Tanganyika ces trois (3) dernières années, dont 29% lors des 18 derniers mois (F1 et F12). En 2020, la majorité des retours a été motivée par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (52%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (26%) et sanitaire (5%), le regroupement familial (8%), la présence d'opportunités économiques (4%), et les raisons scolaires (2%) (F11). Les ZS qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois (3) ans sont Nyunzu (94 000), Nyemba (87 000), Kalemie (79 000), Moba (73 000) et Kansimba (71 000) (C3 et F10).

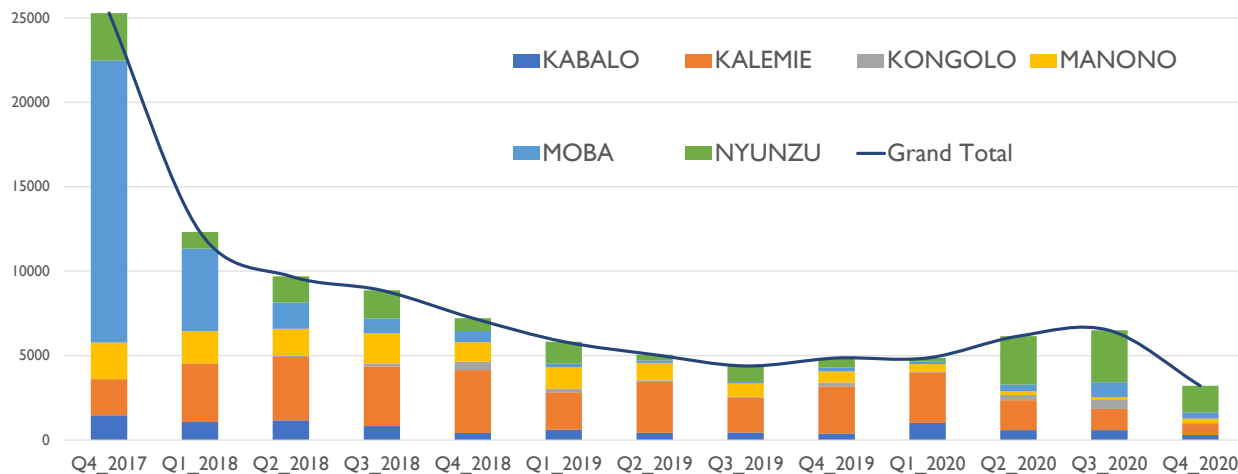
Les retournés (dont le retour date de moins de trois ans) représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé ce qui pourrait augmenter la pression subie par les populations n'ayant jamais quitté les villages. Les zones comptabilisant les plus forts taux de retournés sont : Kansimba (39%), Nyunzu (30%), et Nyemba (F2). Les ZS sources ayant le plus grand potentiel de retours sont Nyunzu (149 000), Kabalo (43 000), Kalemie (32 000) et Nyemba (23 000). Un nombre important des PDI de Nyunzu se trouve actuellement en ZS de Kabalo, Mbulula, et Kalemie (F9 et C4).

Fig. 11: Raisons de retour (2020)

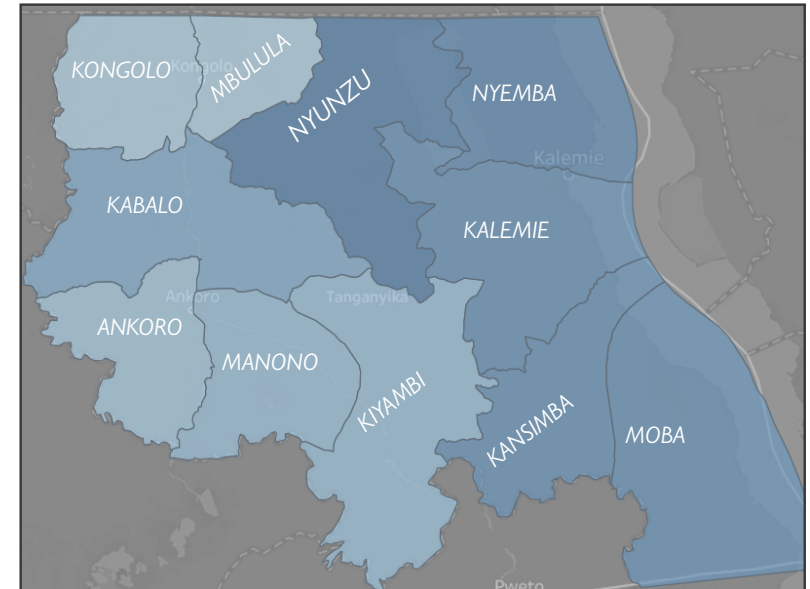


- Amélioration de la sit. alimentaire
- Amélioration de la sit. sanitaire
- Amélioration de la sit. sécuritaire
- Autre
- Présence des opportunités écon.
- Raison scolaire

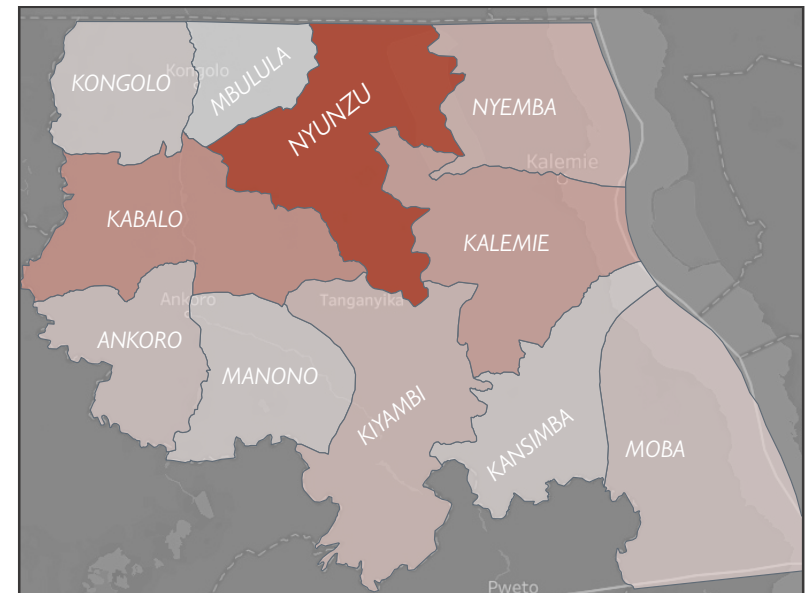
Fig. 12: Mouvements de retour, par territoire (derniers 3 ans, menages)



Carte 3: Nb estimé de PDI retournées, par ZS



Carte 4: Provenances de PDI actuelles, par ZS

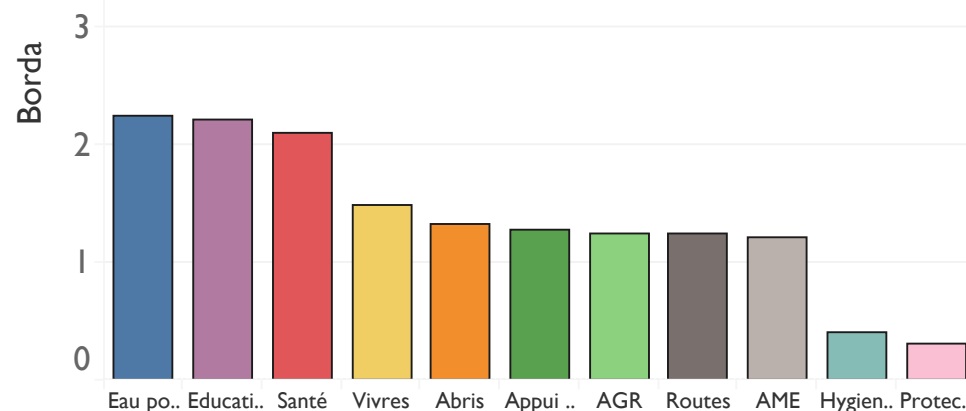


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

## ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'éducation (2) et les soins de santé (3) ont été classés comme les trois besoins les plus prioritaires. Néanmoins, d'après les réponses des informateurs clés, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. En général, les villages accueillant les PDIs priorisent en majorité l'assistance en abris, les articles ménagers essentiels (AMEs) et les vivres. L'abri est priorisé en Nyemba, Kiyambi et dans d'autres zones dans les communautés d'accueil des PDIs. Quant aux vivres (assistance alimentaire), elles sont particulièrement prioritaires dans les ZS de Nyunzu, Kiyambi, et Nyemba (T1). L'hygiène et l'assainissement sont particulièrement prioritaires dans les ZS de Kongolo et Mbulula (T1). L'éducation est fortement priorisée dans les ZS de Kabalo, Kansimba et Moba. Finalement, la protection est principalement priorisée dans la ZS de Kiyambi et Mbulula. *Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle "Borda", prière de consulter la section sur la méthodologie à la fin de ce dashboard.*

Fig. 13: Perceptions des besoins par Zone de Sante (modèle Borda)



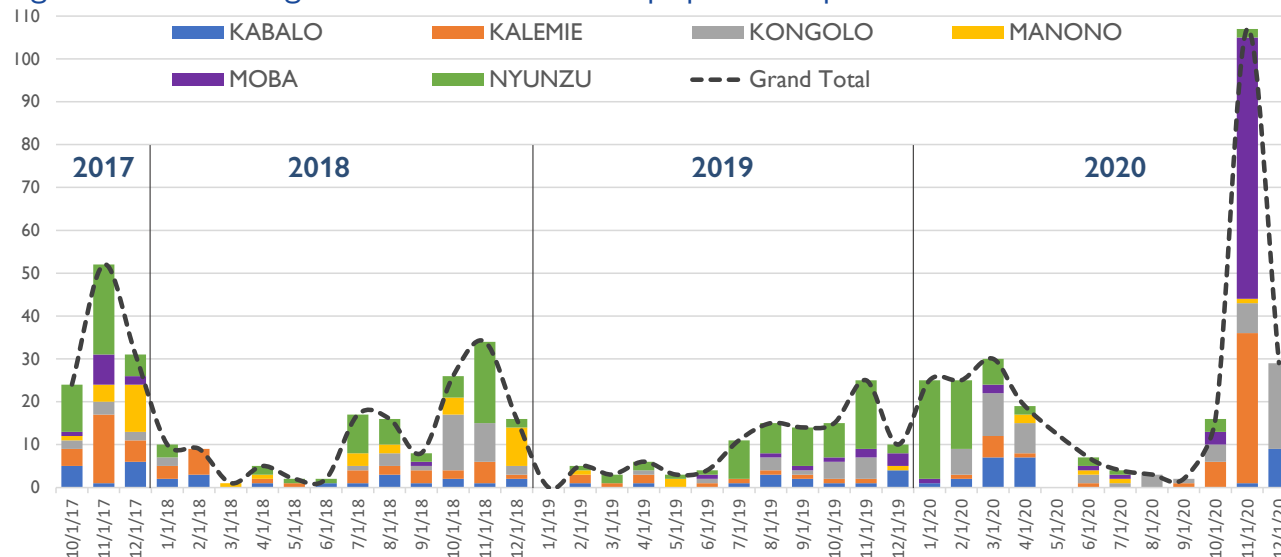
## SÉCURITÉ

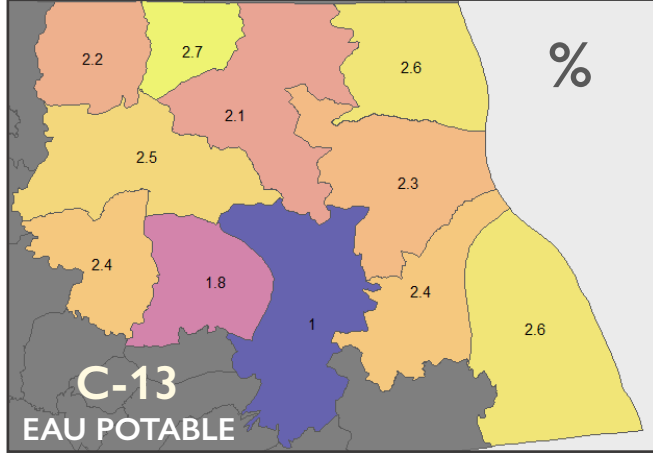
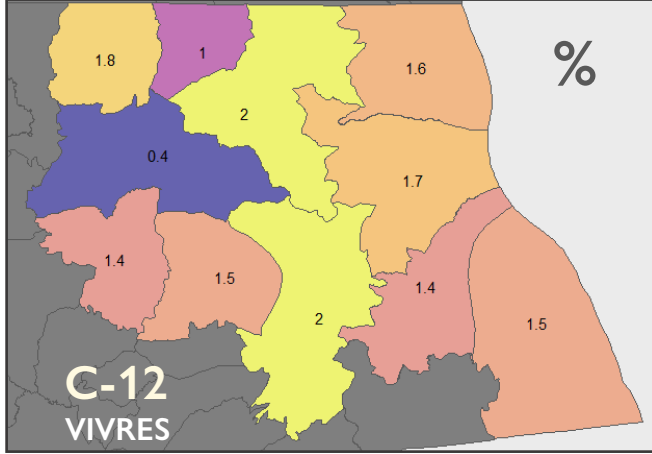
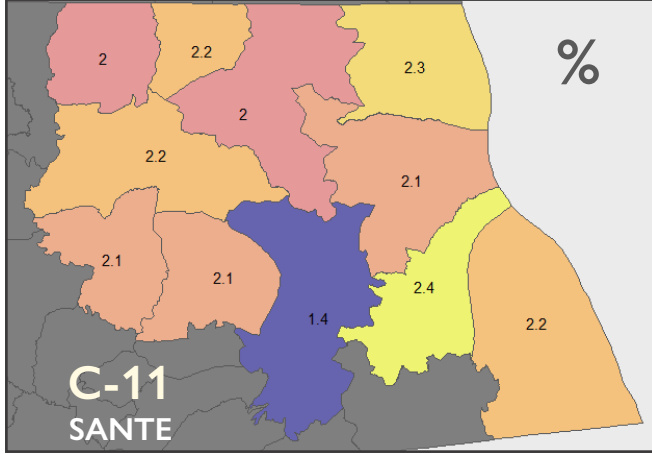
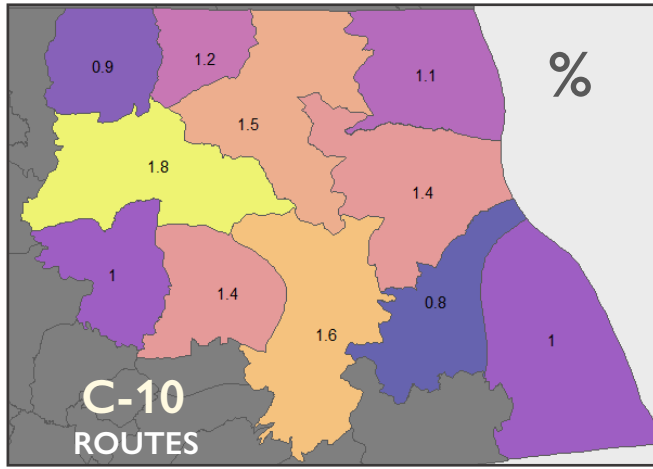
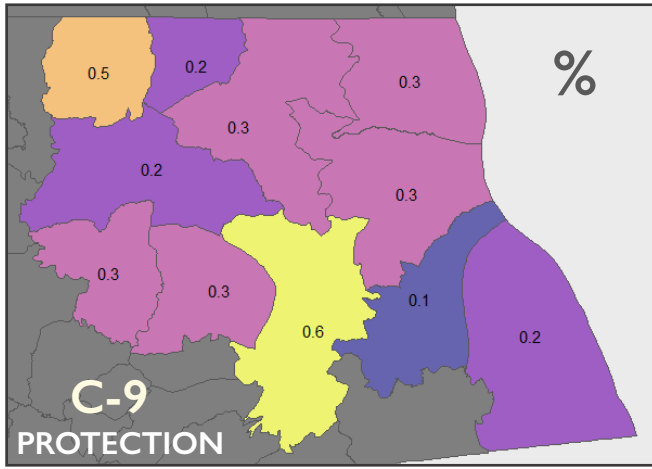
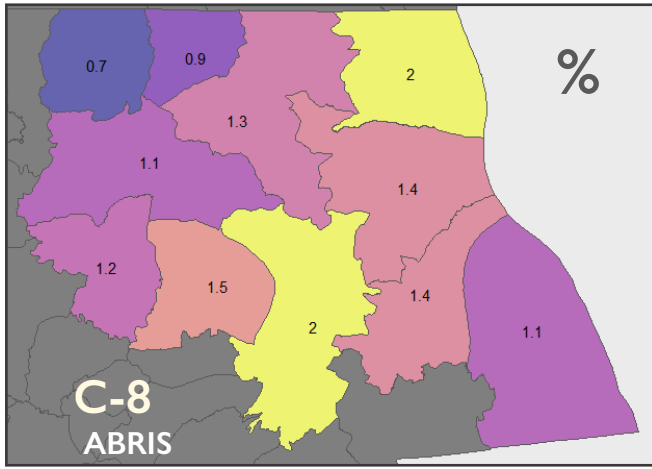
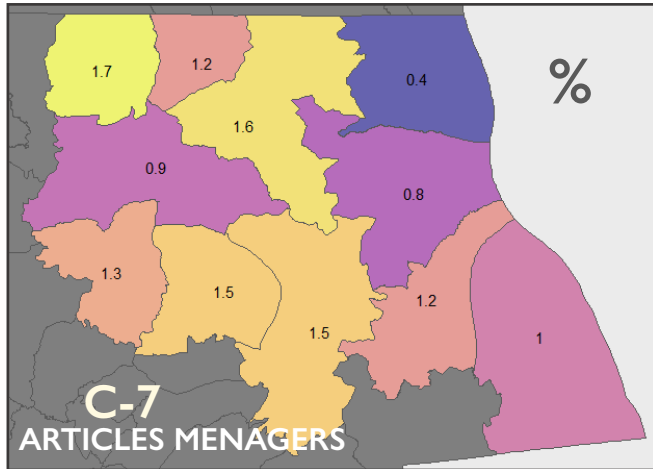
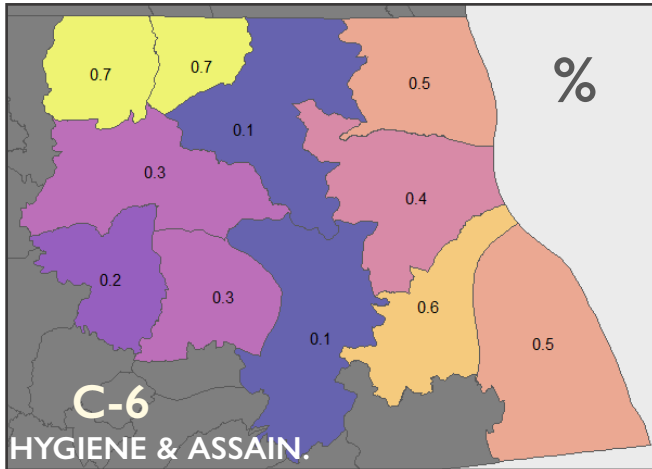
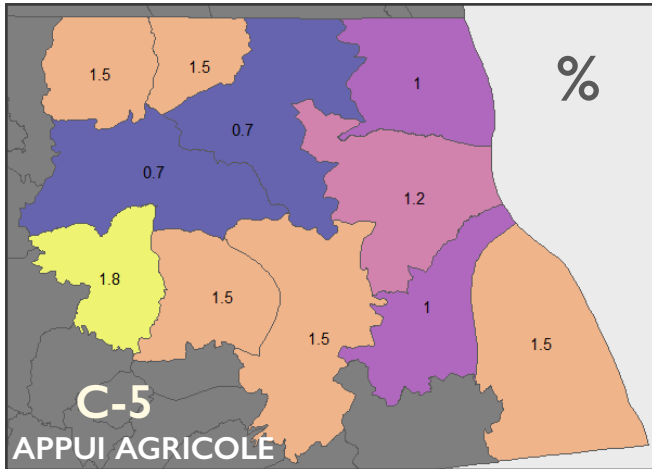
Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika en fin d'année 2020, 15% ont été reportés comme complètement ou partiellement détruits ou vidés de leur population au cours des trois (3) dernières années. Dans 95% des villages toujours habités, 96% ont été jugés sécurisés par les informateurs clés. En revanche, seul 87% des villages en zone de Kalemie et 87% en zone de Nyemba ont été déclarés sécurisés par les interlocuteurs (informateurs clés) de nos équipes. Sur l'ensemble des villages évalués au Tanganyika, on estime que 6% auraient été directement touchés par les conflits ou les catastrophes naturelles (et par conséquent détruits ou vidés complètement ou en partie de leur population) depuis janvier 2020. Les zones de santé les plus touchées (en termes de pourcentage des villages évalués) au cours des trois (3) dernières années sont Nyunzu (39%), Nyemba (22%), et Kansimba (20%).

## ACCÈS AUX SERVICES

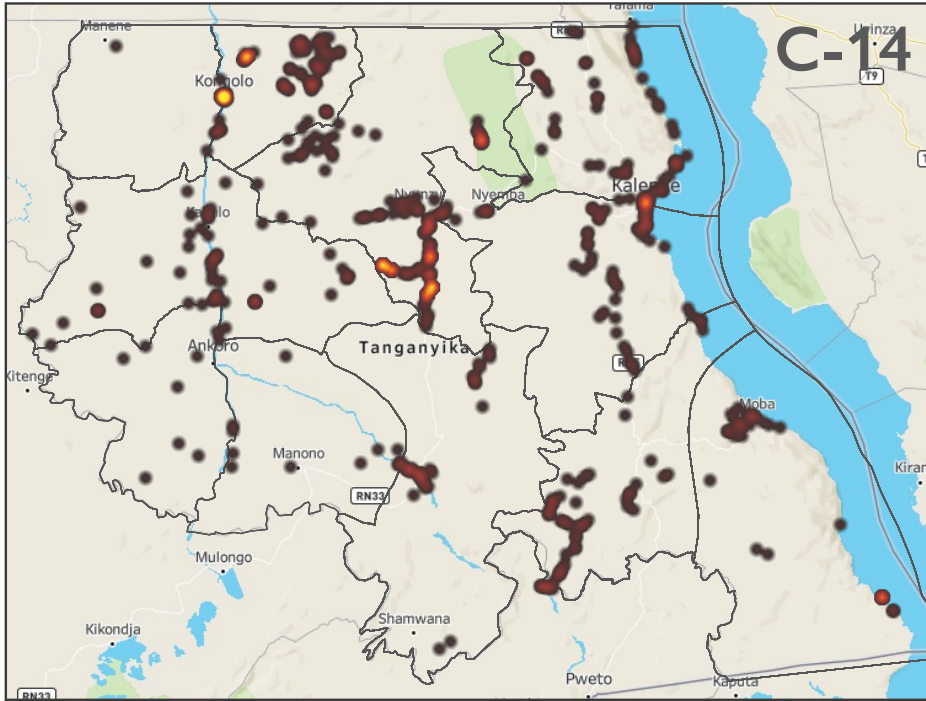
Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika 43% ont déclaré avoir accès à une école, 19% à une structure médicale, et 49% à un réseau mobile. En revanche, la grande majorité des villages évalués dans les Zones de Santé de Kansimba (76%), Kiyambi (68%) et Nyunzu (67%) a signalé ne pas avoir accès à des écoles fonctionnelles (C7). Certaines ZS ont aussi signalé avoir un accès relativement faible aux services de santé, notamment Kansimba (12%), Ankoro (12%) et Kabalo (11%) (C8). Selon les informateurs clés, le réseau mobile le plus accessible est Airtel (47%). Pour la grande majorité des villages des zones de Kiyambi (89%) et de Kansimba (76%), il a été déclaré que l'accès à un réseau téléphonique mobile n'était pas possible (C6).

Fig. 14: Nb. de villages détruits ou vidés de population, par mois et territoire

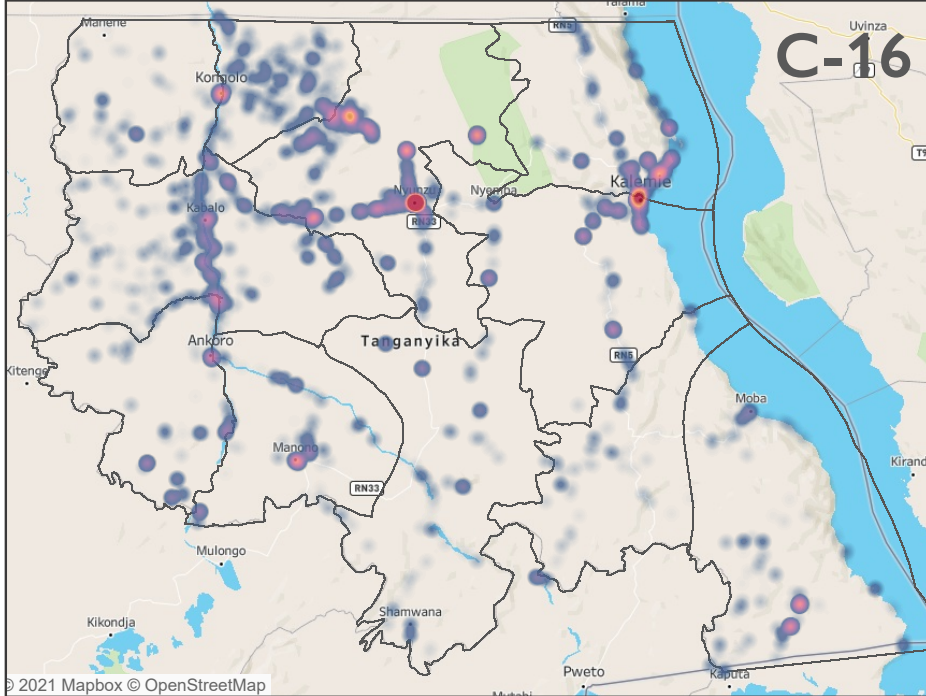




VILLAGES DETRUIITS OU VIDÉS DE POPULATION (36MO)



DISTRIBUTION DES PDIS (36 MOIS)



DISTRIBUTION DES PDIS RÉTORNÉES

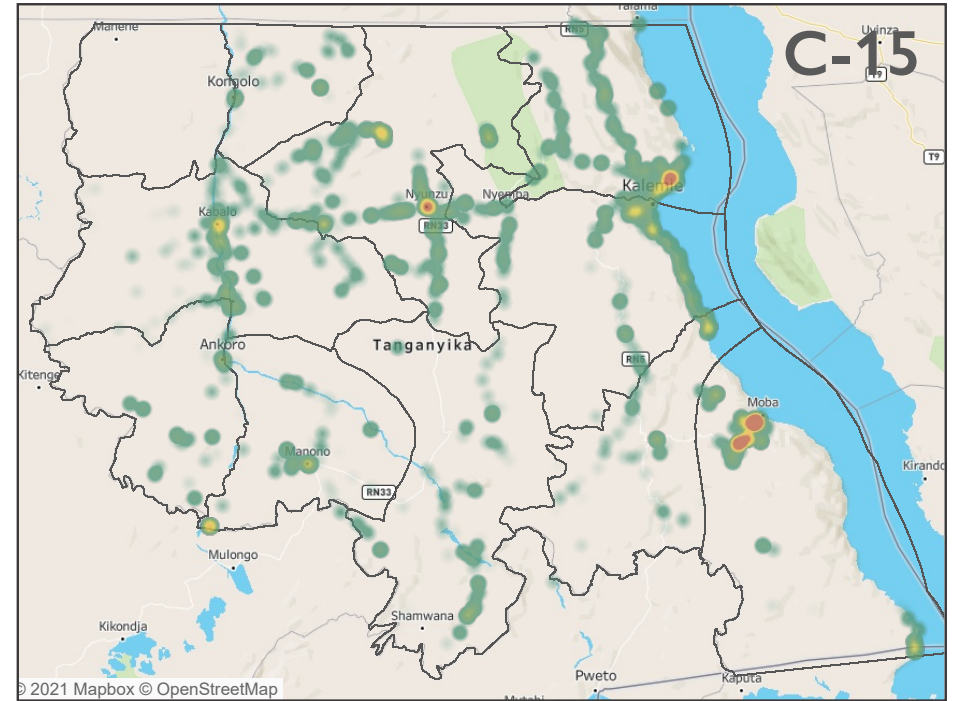


Tableau 1: Perceptions des besoins par Zone de Sante (modèle Borda)

Territoire	Zone de sante	EAU POTABLE	EDUCATION	SANTE	VIVRES	ABRIS	APPUJ AGRIC.	AGR	ROUTES	AME	HYG.	PROTECTION
KALEMIE	KALEMIE	2.3	2	2.1	1.7	1.4	1.2	1.4	1.4	0.8	0.4	0.3
KALEMIE	NYEMBA	2.6	2.3	2.3	1.6	2	1	1.1	1.1	0.4	0.5	0.3
MOBA	KANSIMBA	2.4	2.8	2.4	1.4	1.4	1	0.8	0.8	1.2	0.6	0.1
MOBA	MOBA	2.6	2.5	2.2	1.5	1.1	1.5	1	1	1	0.5	0.2
MANONO	ANKORO	2.4	2.3	2.1	1.4	1.2	1.8	1	1	1.3	0.2	0.3
MANONO	KIYAMBI	1	1.7	1.4	2	2	1.5	1.6	1.6	1.5	0.1	0.6
MANONO	MANONO	1.8	1.6	2.1	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.5	0.3	0.3
KABALO	KABALO	2.5	3.1	2.2	0.4	1.1	0.7	1.8	1.8	0.9	0.3	0.2
KONGOLO	KONGOLO	2.7	2.3	2.2	1	0.9	1.5	1.2	1.2	1.2	0.7	0.2
KONGOLO	MBULULA	2.2	1.9	2	1.8	0.7	1.5	0.9	0.9	1.7	0.7	0.5
NYUNZU	NYUNZU	2.1	1.9	2	2	1.3	0.7	1.5	1.5	1.6	0.1	0.3
	<b>MOYENNE</b>	<b>2.2</b>	<b>2.2</b>	<b>2.1</b>	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>



# MÉTHODOLOGIE

Le suivi de la mobilité vise à quantifier les mouvements de population, les raisons du déplacement, la durée du déplacement et les besoins avec une fréquence qui saisit la dynamique de la mobilité. Cette composante est bien adaptée à la quantification des groupes de personnes, qu'il s'agisse de personnes déplacées ou retournées à l'intérieur d'un pays. Son approche est adaptable : elle peut être légère ou approfondie selon la phase et les besoins de la réponse, et augmente souvent en profondeur et en détail au fil des cycles successifs.

Le suivi de la mobilité peut être établi rapidement et convient pour couvrir de vastes zones, y compris à l'échelle nationale. Il est mieux adapté aux populations ayant un certain niveau de base de stabilité et de prévisibilité du lieu, plutôt que pour les populations très mobiles. Cependant, les mouvements d'entrées et de sorties sont régulièrement captés, et le suivi des urgences (Emergency Tracking Tool, « ETT ») mis en place en RDC peut compléter et atténuer cette limite. Le suivi de la mobilité vise à évaluer tous les villages de la zone géographique ciblée (que ce soit pour les milieux urbains, les « avenues » ou les « quartiers »). Des listes indicatives de villages sont établies à partir des enquêtes précédentes, lorsqu'elles sont disponibles, ou depuis les villages de la pyramide sanitaire de la DPS. Sur la base de ces listes, les enquêteurs mènent des évaluations dans chacun des villages ciblés et rajoutent tout autre nouveau village découvert sur le terrain, mais ne figurant pas sur la liste initiale. Ces listes de villages ciblés sont donc amenées à évoluer dans le temps. Les évaluations des villages sont menées par le biais d'observations directes et d'entretiens avec des informateurs clés (ICs). A noter, que tout entretien nécessite un minimum de trois ICs. Si la plupart des entretiens ont lieu dans le village évalué, les villages peu sûrs ou inaccessibles peuvent être évalués à distance, par l'intermédiaire d'ICs connaissant bien le lieu. Certains villages peuvent être considérés comme désormais « non existants », ayant été détruits, abandonnés ou vidés de leur population, et le moment de cet événement est une donnée importante à prendre en compte. On veille à éviter tout « double comptage ». Ainsi, dans le cas où un groupe d'ICs répond au nom de la localité, tandis qu'un autre répond au nom d'un village de cette même localité, l'évaluation s'assurera à ne pas comptabiliser le deuxième cas.

La DTM cible une couverture d'au moins 80% des villages. Dans les cas où la DTM ne couvre pas tous les villages de la liste, nous avons, par le passé, ajouté à la DTM les informations disponibles les plus récentes pour les villages non couverts. Cependant, à moins que nous sachions que la couverture a été fortement affectée par des problèmes opérationnels dans une zone donnée, nous ne substituerons pas les données des cycles précédents pour les villages qui n'ont pas pu être couverts sans évaluation et explication détaillée. Cette pratique est principalement mise en place pour éviter un double comptage dans les cas où ces villages ont été rendus inaccessibles en raison de l'insécurité. Nous pouvons généralement supposer qu'une grande partie des populations déplacées ou retournées qui y résidait auparavant a été déplacée à nouveau vers d'autres villages que nous avons pu couvrir. L'évaluation des mouvements a débuté il y a trois ans et s'est poursuivie pendant 12 trimestres (soit 36 mois). La présence des personnes déplacées et retournées arrivées avant la date d'évaluation ne fait pas l'objet d'une évaluation systématique lors des exercices de collecte. Néanmoins, les données des évaluations précédentes et les corrélats (par exemple, la modélisation de ces « non retournés » via les taux de retours récents qui ont été déplacés pendant plus de 3 ans) peuvent être utilisés pour estimer leur nombre. Les mouvements de population sont ventilés par trimestre d'arrivée. Cela permet aux partenaires d'utiliser la base de données publique pour évaluer les mouvements sur une période précise (e.g. les derniers 12 mois en particulier). Nous prenons soin de relier l'arrivée des personnes déplacées ou retournées dans un village à un village de provenance, et presque toutes les arrivées sont liées à une zone de santé de provenance définie. Le lien élargi des sources de mouvements de population est à la base de la matrice de suivi des déplacements, destiné à la fois à analyser les flux pour mieux comprendre les facteurs de déplacement, la pression démographique et le potentiel pour les mouvements à venir.

La DTM continue de renforcer et d'améliorer ses procédures de contrôle afin d'assurer la plus grande fiabilité des chiffres, notamment en ce qui concerne le nombre de PDIs. Nous mettons en œuvre une triangulation systématique des populations déplacées signalées en utilisant un système d'échantillonnage. Plus le nombre de personnes déplacées dans un village est élevé, plus il est probable que les chiffres rapportés seront directement triangulés par le personnel du DTM. Comme pour la répartition de la population générale, les populations déplacées sont généralement concentrées dans 10 à 20% des villages, la plupart des villages ne signalent que peu ou pas de personnes déplacées. En pratique, cela signifie qu'en concentrant nos triangulations directes sur 2 à 5% des villages (selon l'ampleur de l'exercice), nous pouvons trianguler directement une proportion importante des PDIs signalées à l'origine. L'OIM cherche à optimiser son efficacité et sa rapidité en concentrant son attention là où elle aura le plus d'impact sur la crédibilité de nos chiffres. Dans les villages où le nombre de PDIs signalées restent important et où nous ne sommes pas en mesure de procéder à une triangulation directe, il est possible d'utiliser les résultats de nos triangulations directes pour informer les triangulations indirectes des autres rapports. De plus, nous pouvons utiliser l'imputation avec la moyenne par rapport au nombre d'hommes, de femmes et d'enfants dans un village donné s'il y a eu une erreur dans la collecte ou si les ICs ont signalé ne pas savoir les répartitions démographiques.

La DTM essaie également d'améliorer la connaissance sur les besoins des populations affectées en menant des évaluations dans la communauté d'accueil et dans les sites. Le calcul se fait de la manière suivante : les ICs sont sollicités à donner leur avis sur les cinq besoins les plus pressants, par ordre de priorité. Les besoins reçoivent des points à l'inverse de leur ordre de priorité, et les points de chaque catégorie de besoin sont désormais agrégés (i.e. « Borda Count »). Un score de cinq (maximum, 5) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1ère priorité. Un score de zéro (minimum, 0) indique qu'aucun informateur clé n'a classé le besoin parmi les cinq les plus prioritaires. La moyenne est pondérée en fonction du nombre de villages évalués dans la zone de santé. Lors de la collecte sur tablette, les choix apparaissent en nouvel ordre aléatoire pour chaque enquête afin de minimiser tous biais structurels de sélection.

**PUBLICATION: 15 MARS 2021**

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:**



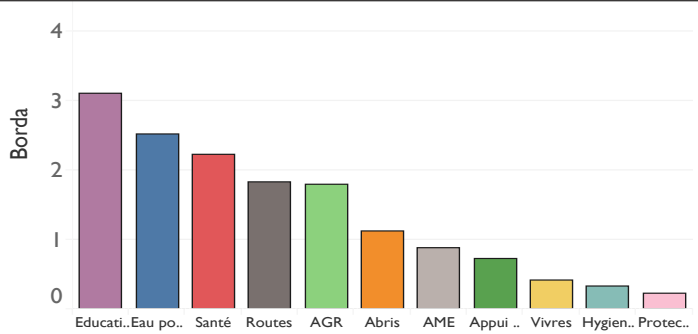
**NOS ACTIVITES AU SUD-KIVU SONT SOUTENUES PAR**



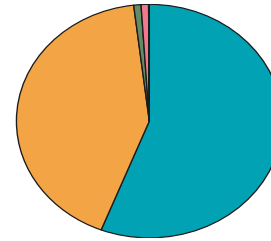
**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



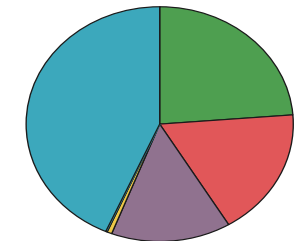
**Suède**  
**Sverige**



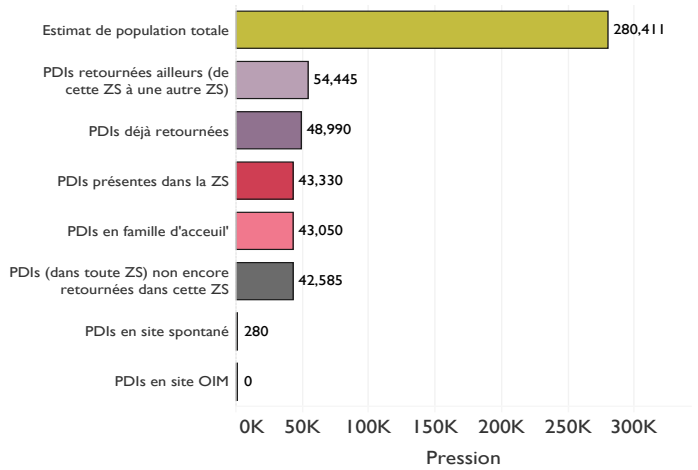
Raison de déplacement (2020)



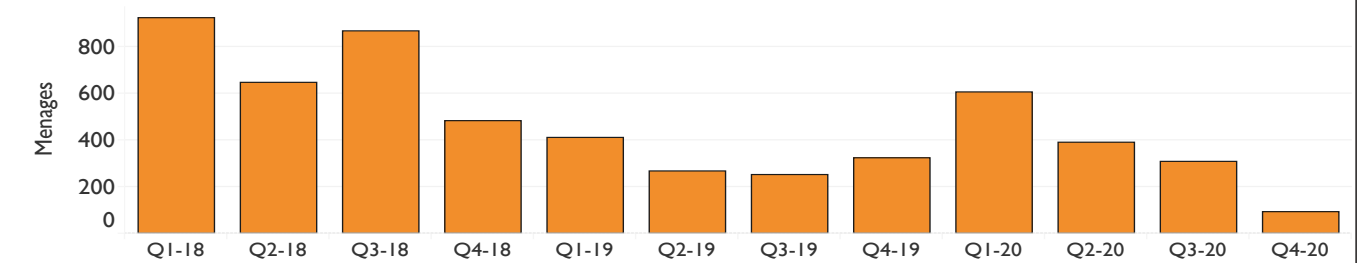
Raison de retour (2020)



## Répartition et pression démographique



PDIs arrivées par trimestre (toujours présentes)



PDIs retournées par trimestre

