

L'OIM a une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et les abus sexuels. Signalez la fraude ou la mauvaise conduite (exploitation et les abus sexuels) de manière confidentielle : 49 55 55 ou à travers le site <https://weareallin.iom.int>

 **261 159**
Individus déplacés
résidant en famille d'accueil

 **367 601**
Individus retournés

 **41 760**
Individus déplacés
internes résidant en sites
sous la gestion de l'OIM

 **9 019**
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites spontanés

 **13 693**
Informateurs clés

 **4 498**
Villages évalués

 **84%**
de la province évaluée

 **61%**
des PDIs sont des
femmes et des enfants

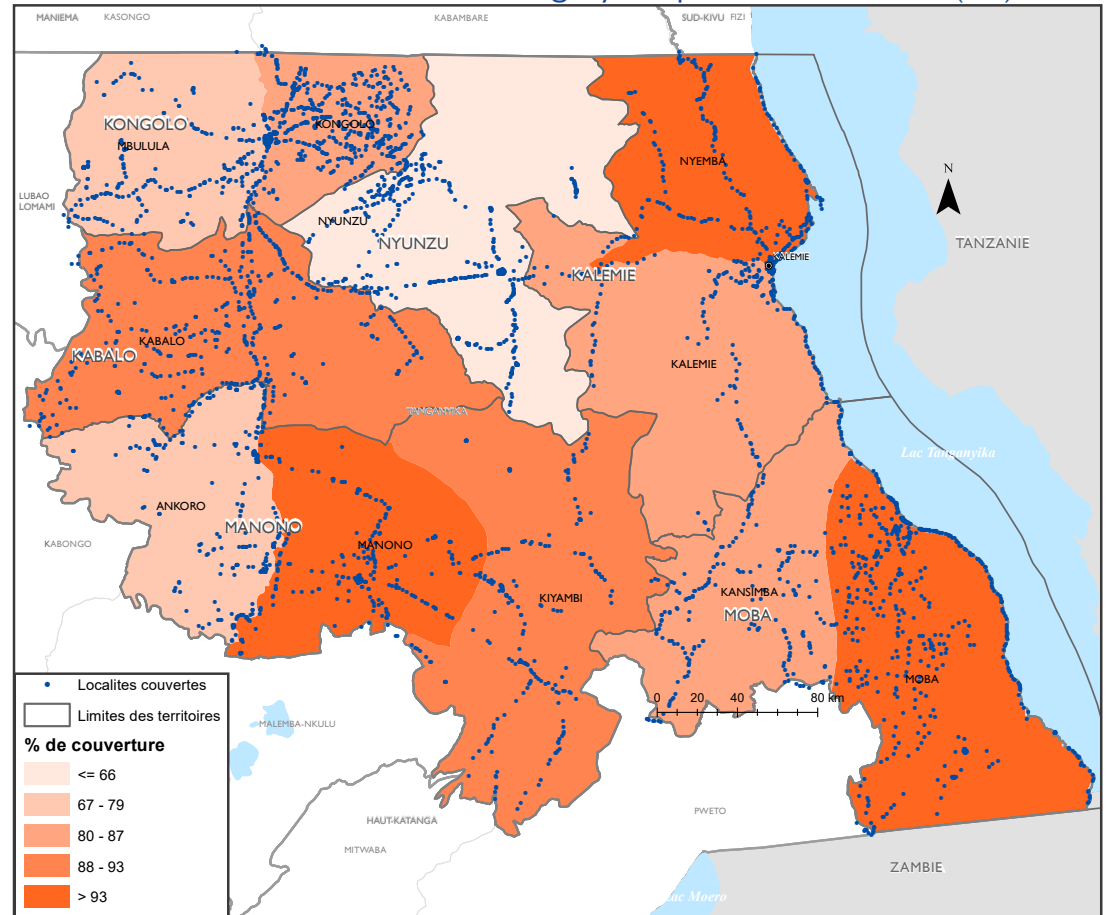
Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**
Accès à
l'eau potable

 **2**
Accès à
l'éducation

 **3**
Accès à la
santé

Carte 1: Couverture DTM du Tanganyika, par zone de santé (ZS)



INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi de mouvement de la population dans la province du Tanganyika à l'issue du cinquième cycle d'évaluation conduit par l'unité DTM de l'OIM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 6 avril au 12 mai 2021, 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 4 498 villages, couvrant 11 zones de santé, ont été évalués à la suite de consultations menées auprès de 13 693 informateurs clés.

DÉPLACEMENT

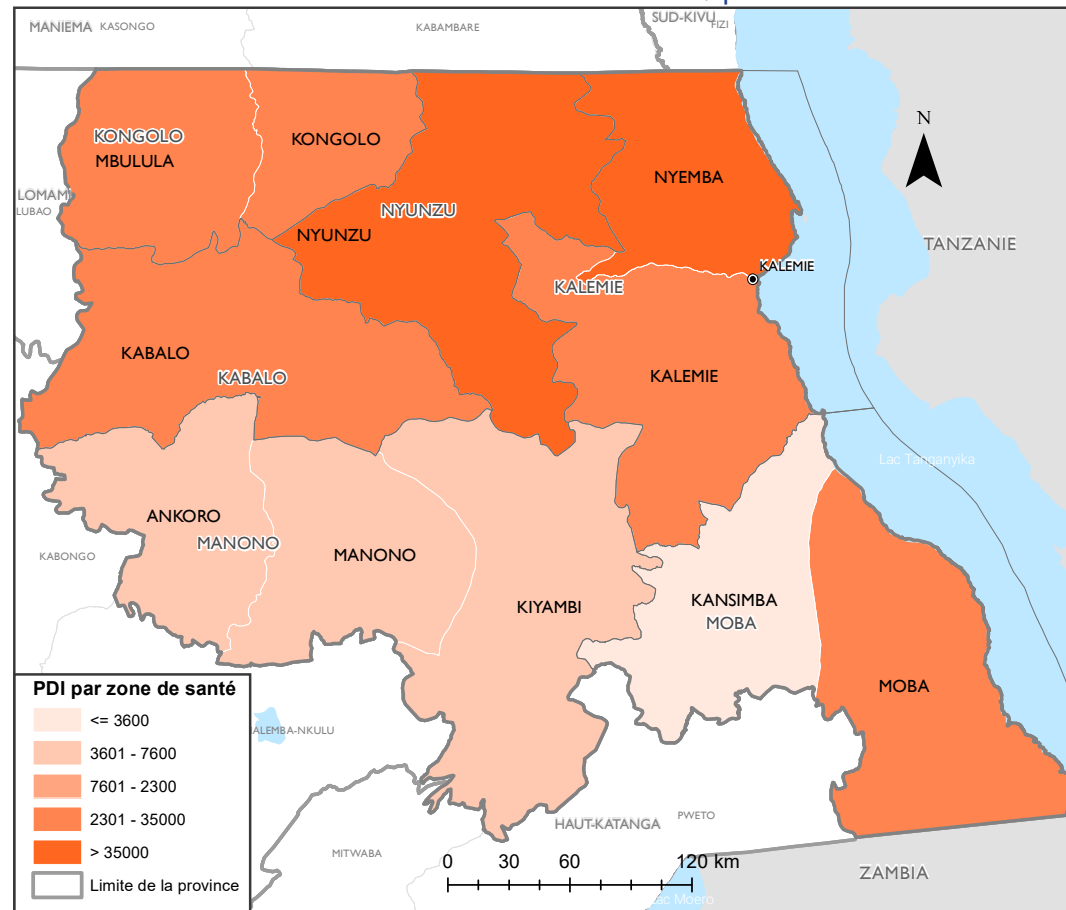
Au cours de ce cinquième cycle d'évaluation couvrant la période de mars à avril 2021, les évaluations DTM ont permis de dénombrer un total de 261 159 Personnes Déplacées Internes (PDI) résident dans des familles d'accueil (84% du total) et 9 019 personnes déplacées vivant dans sept sites spontanés dans la province du Tanganyika (3% du total) (F5b). À cela s'ajoute les 41 760 personnes déplacées dans les 15 sites sous la gestion de l'OIM (13% du total), il est estimé à 311 938 personnes le nombre total de PDI dans la province, soit environ 10% de la population totale du Tanganyika, d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS).

Ce nombre de PDI a diminué de 25 pour cent par rapport aux 415 725 personnes en situation de déplacement comptabilisées lors de la [quatrième évaluation](#) conduite en fin 2020. Selon les données récoltées lors du cinquième cycle, la majorité de PDI au Tanganyika se trouvent dans deux territoires, précisément à Kalémie (97 mille individus, 31% du total) et à Nyunzu (76 mille, 24%) (C2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 54 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 64 pour cent des hommes, dont 15 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (F5a).

En moyenne, les PDI actuellement en famille d'accueil ont passé au moins 15 mois en situation de déplacement (F6). Dans l'ensemble du Tanganyika, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits intercommunautaires (68%), aux attaques de groupes armés (24%), aux catastrophes naturelles (6%, notamment les inondations au long du Lac Tanganyika, la rivière de Lukuga et le fleuve Congo) et aux crises alimentaires (2%) (F3).

Les principales zones de santé (ZS) de provenance des PDI sont la ZS de Nyunzu (121 mille personnes, de Kalémie (28 mille), de Nyemba (26 mille), et de Kansimba (22 mille) (F3, F9, et C4). Alors que la majorité des PDI au Tanganyika ont été accueillies dans leur ZS d'origine, d'importants mouvements de population ont également été observés au sein de la province. Certaines ZS s'avèrent parmi les sources nettes de déplacement (plus de PDI proviennent de ces zones qu'y sont accueillies) alors que d'autres zones figurent parmi les accueils nets des PDI. Les plus grandes sources nettes de déplacement sont les ZS de Nyunzu (de laquelle 18 mille personnes se sont déplacées vers d'autres zones) et Kiambi (3 mille) (F2 & F8). Les ZS qui accueillent le plus de PDI sont les ZS de Kongolo (qui accueille 12 mille PDI, quasiment toutes en provenance d'autres zones), Nyemba (9 mille), Mbulula (7 mille) et Manono (5 mille) (F2 & F8). Selon les données récoltées, le Tanganyika accueille environ 17 mille PDI en provenance d'autres provinces, dont la majorité provient du Maniema (9 mille), Sud-Kivu (5 mille) et Haut-Lomami (3 mille) (F3 et F9).

Carte 2: Nb. estimé des PDI en famille d'accueil, par zone de santé

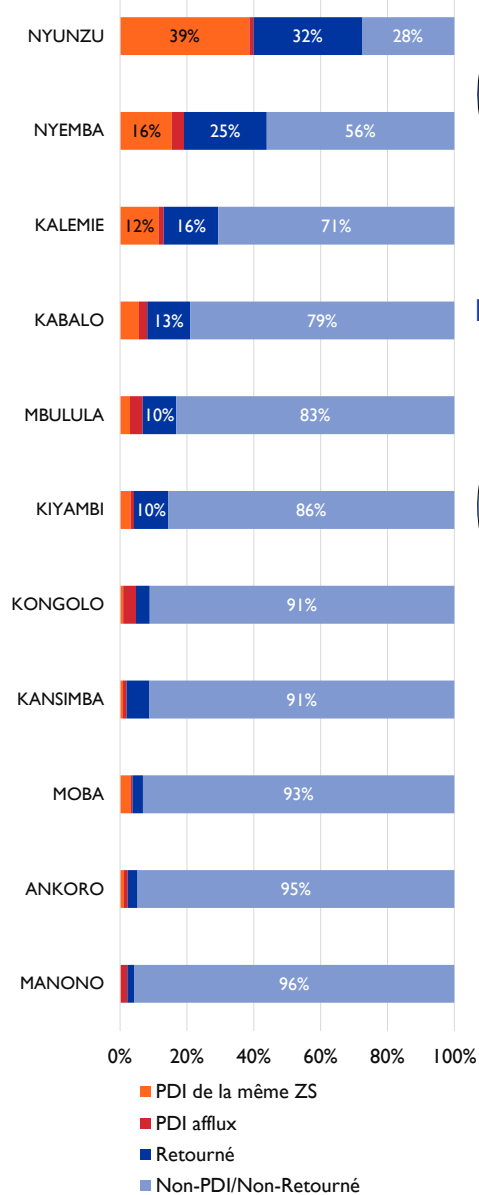


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles 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.

Certaines ZS ont connu des situations de déplacements particulièrement intenses. Il est estimé que presque la moitié de la population originaire de la ZS de Nyunzu est déplacée, 39 pour cent de la population vit en famille d'accueil dans le territoire, 6 pour cent en dehors de Nyunzu, et au moins 1 pour cent en site de déplacement (F1 et F8). Alors que le nombre total de PDI diminue depuis fin 2020, des déplacements vers d'autres zones que Nyunzu ont repris dans les zones de santé de Nyemba, Kalémie, Kongolo et Mbulula (F7).

Fig. 1: 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). "Afflux" dénote les PDI en provenance d'une zone de santé différente que celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.



DÉPLACEMENT (SUITE...)

Fig. 3: Raisons de déplacement

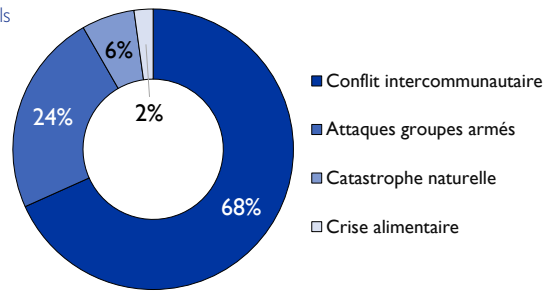


Fig. 4: Raisons de retour

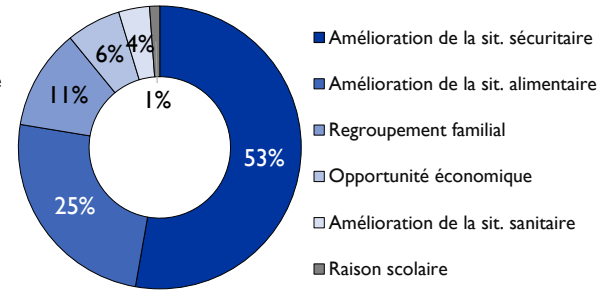


Fig. 5: Démographiques (PDI)

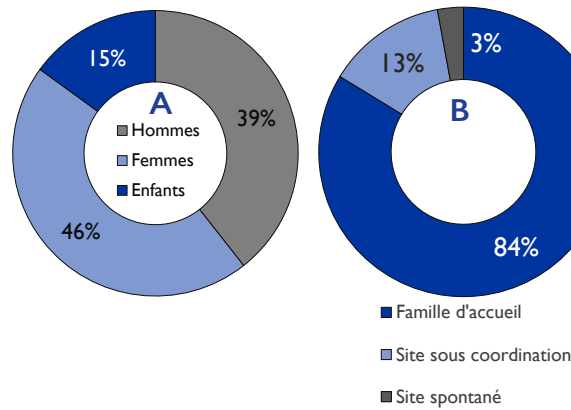


Fig. 6: Trimestres en situation de déplacement

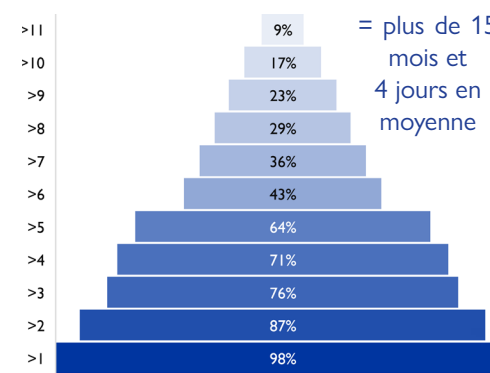


Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et zone de santé d'arrivée (ménages)

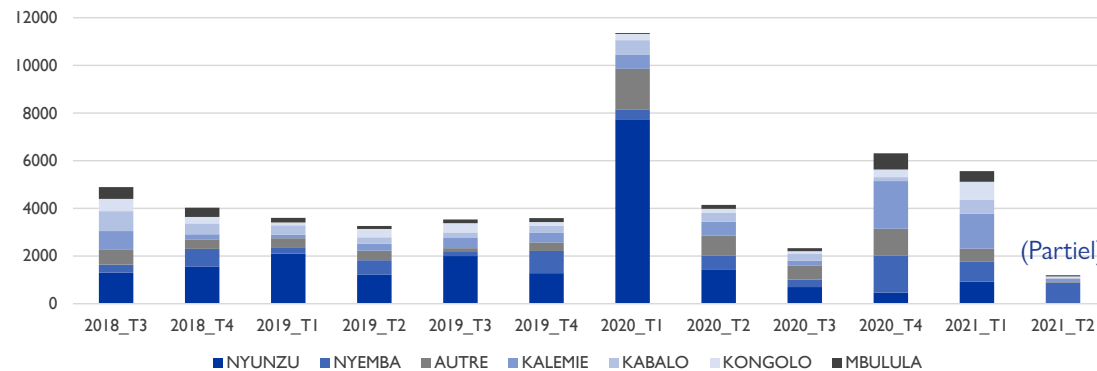
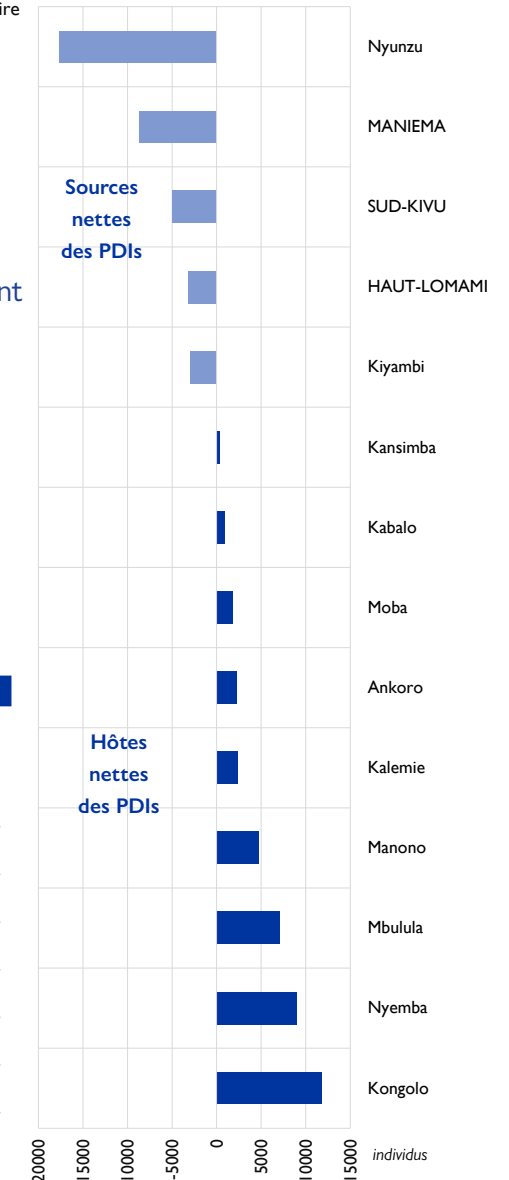
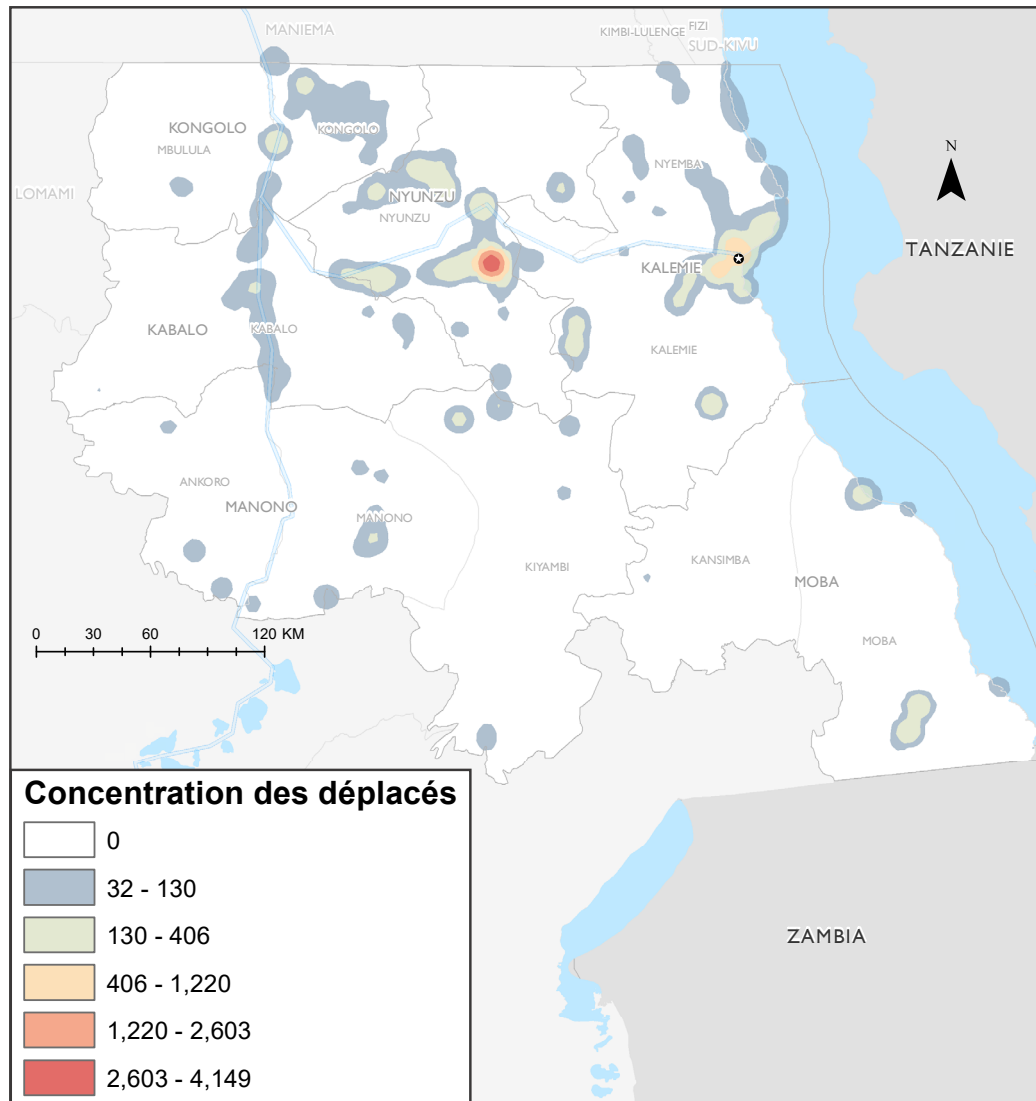


Fig. 2: Analyse des flux (PDI)

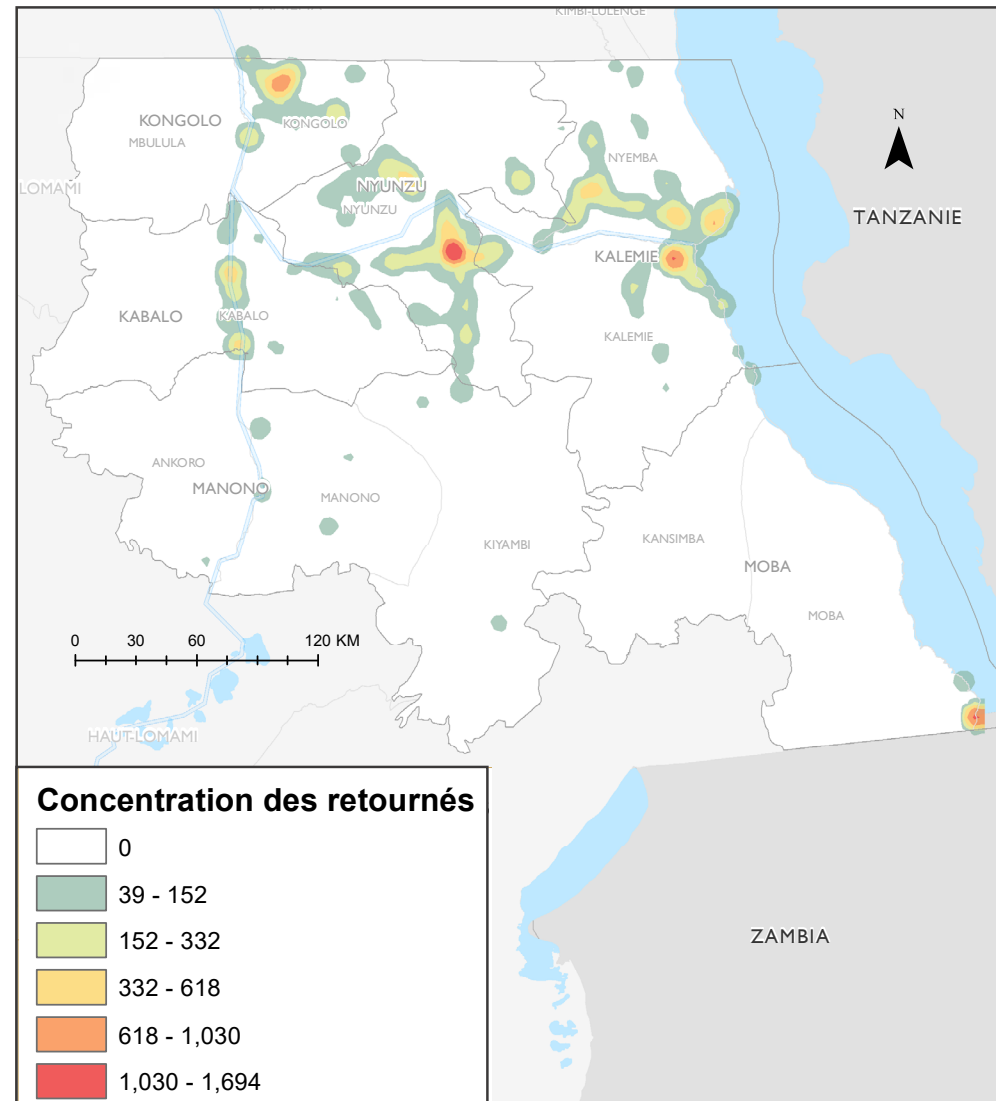
Répresentation des PDI net (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). "Net source" indique qu'en general les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Net hôte" indique qu'en general, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres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



Carte 3: Zone de concentration des PDs en famille d'accueil



Carte 4: Zones de concentration des PDs retournés



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. 8: Flux des déplacements, provenance (G), accueil (D)

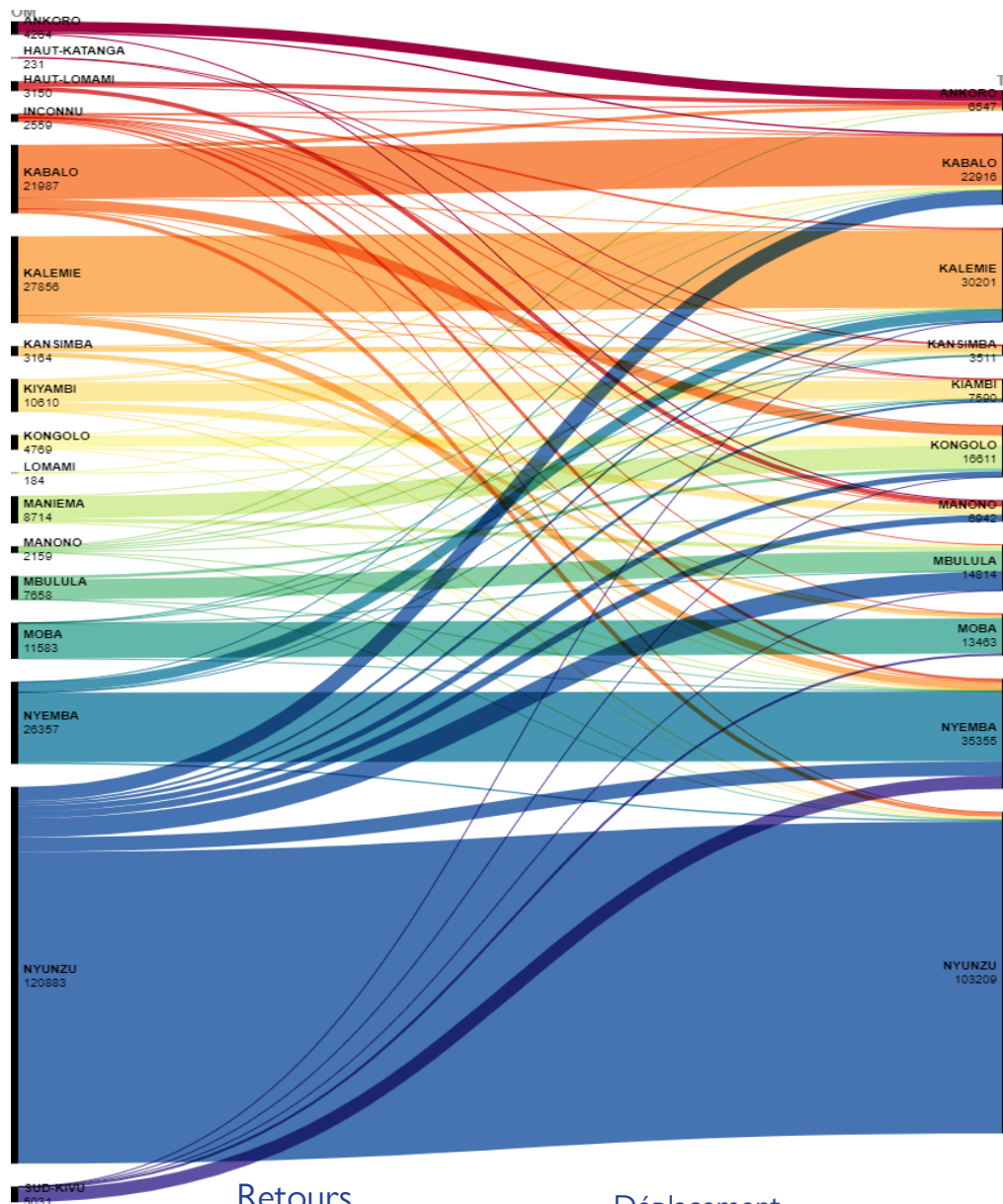
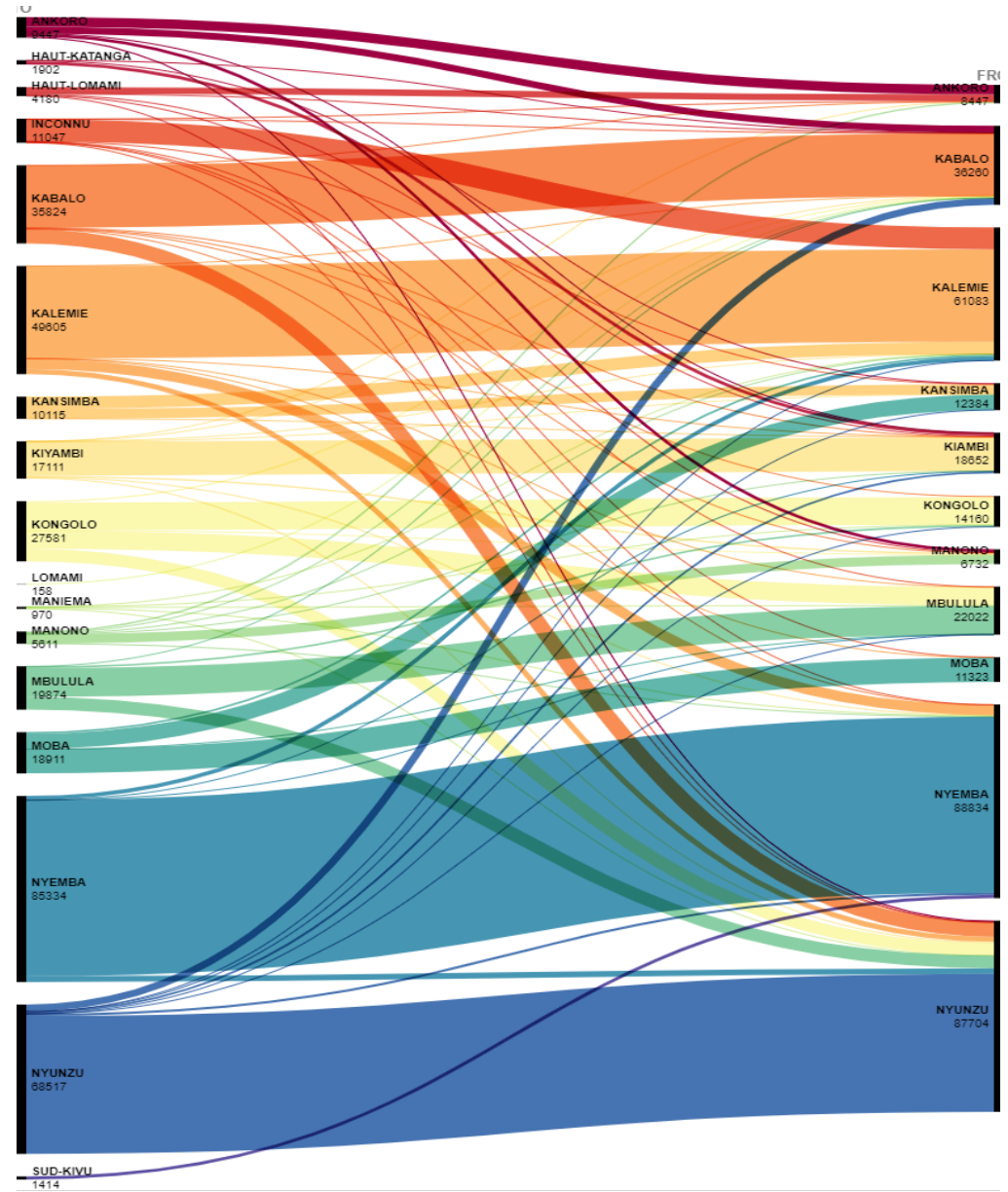


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, 367 601 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine au Tanganyika ces trois dernières années, dont 52 pour cent (191 162 individus) lors des 18 derniers mois (F9). Lors des trois années couvertes la dernière évaluation en fin 2020, 530 000 personnes avaient regagné leur village d'origine. Cette réduction (de 31%) est attribuable au passage d'un grand nombre de PDIs retournées à la ZS de Moba en fin 2017 et début 2018 en dehors du cadre de trois ans. En revanche, le nombre de retournés au cours de derniers 18 mois a augmenté de 24 pour cent depuis la fin de l'année 2020 en raison d'une tendance récente au retour qui s'est installée et cela sans interruption.

Les ZS qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Nyemba (89 mille), Nyunzu (88 mille), Kalemie (61 mille) et Kabalo (36 mille) (C3 et F9). Les retournés 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 risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent, en parallèle, un grand nombre des PDIs. Les zones comptabilisant les plus grands nombres de retournés sont : Nyunzu (32%), Nyemba (25%), et Kalémie (16%), Kabalo (13%), Mbulula (10%) et Kiambi (10%) (F1). Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (53%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (25%), le regroupement familial (11%), la présence d'opportunités économiques (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (4%) et les raisons scolaires (1%) (F4). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (en termes du nombre de PDIs en provenance de la ZS) sont Nyunzu (124 mille PDIs non encore retournées), Nyemba (59 mille), Kalémie (42 mille) et Kabalo (22 mille) (F9). Néanmoins, certains facteurs contextuels, notamment l'amélioration de la situation sécuritaire, conditionneront le retour de ces PDIs dans leur zone d'origine. Cependant, avec la continuation des tendances observées au cours des derniers 18 mois, nous pourrions prévoir le retour d'environ dix mille PDIs par mois.

Carte 3: Nb estimé de PDIs retournées, par ZS

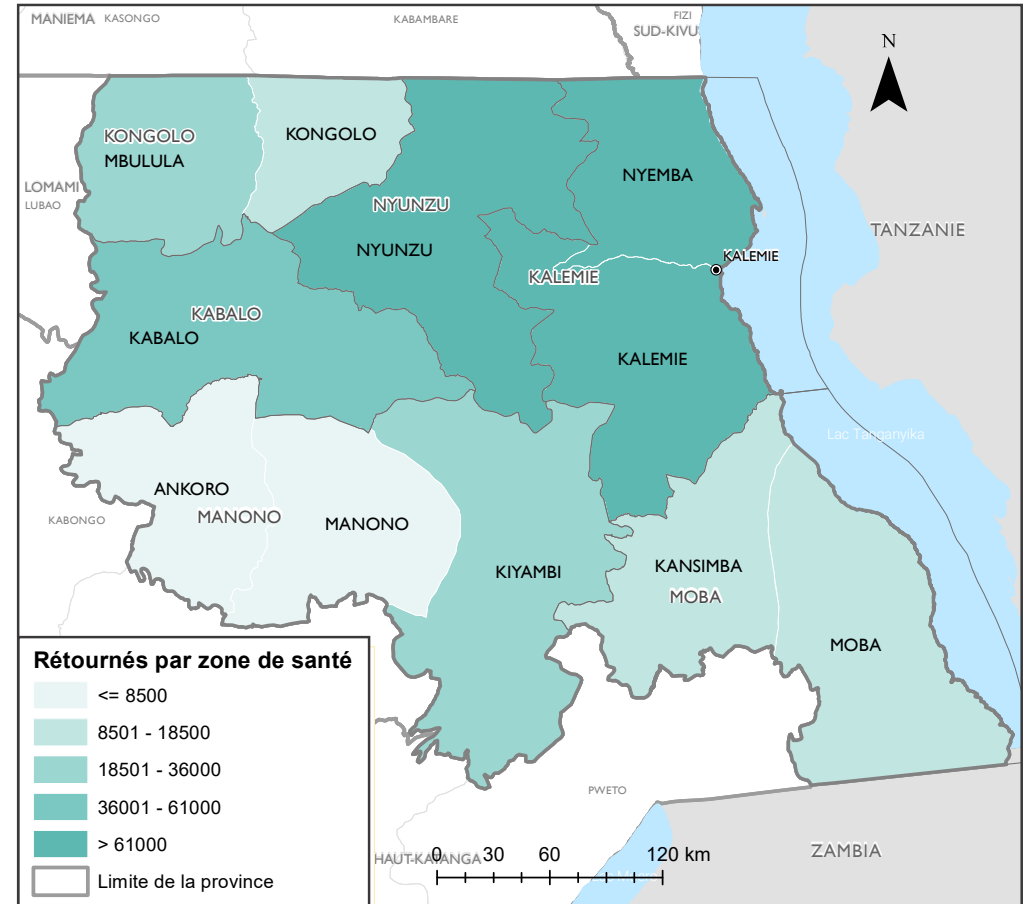


Fig. 10: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivé

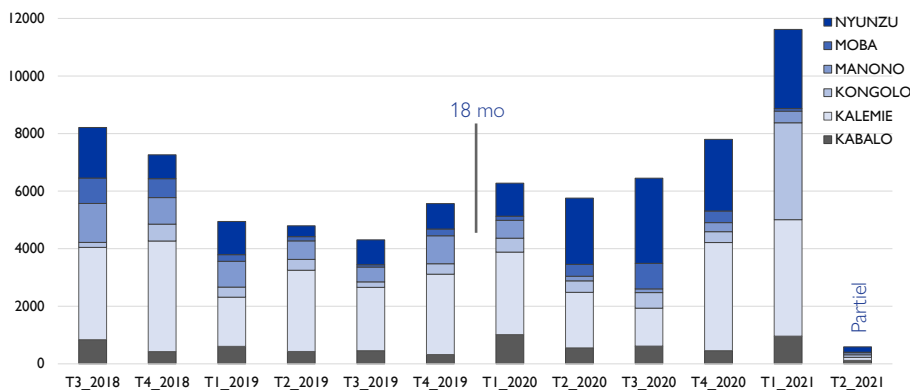


Fig. 11: Villages évalués détruits ou vidés de population (affecté), % de la ZS

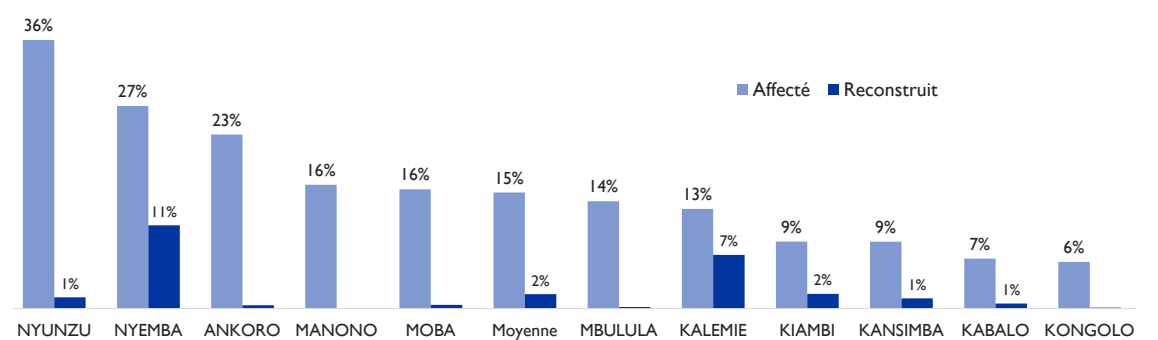


Tableau 1: Perceptions des besoins par zone de santé

TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	EAU POTABLE	EDUCATION	SANTÉ	VIVRES	ABRIS	AGR	ROUTES	AME	APPUI AGRIC.	HYG. & ASSAIN.	PROTECTION
KALEMIE	Kalemie	2.6	2.5	2.2	1.5	1.3	1.2	1.2	0.5	0.9	0.8	0.3
KALEMIE	Nyemba	2.4	2.1	2.4	1.2	1.8	1.3	1.3	0.6	0.8	0.8	0.3
MOBA	Kansimba	1.7	2.9	2.1	1.4	1.2	1.2	1.2	1.5	1.5	0.2	0.1
MOBA	Moba	2.3	2.3	2.2	1.4	1.5	1.1	1.1	1.0	1.2	0.5	0.5
MANONO	Ankoro	1.7	1.9	2.2	1.4	1.0	1.5	1.5	1.4	1.6	0.5	0.3
MANONO	Kiambi	1.3	2.3	1.8	2.3	1.9	1.6	1.6	1.0	0.8	0.2	0.2
MANONO	Manono	1.8	1.4	1.6	2.5	1.7	1.3	1.3	1.0	1.7	0.3	0.4
KABALO	Kabalo	2.8	3.0	2.3	0.8	0.8	1.4	1.4	1.4	0.8	0.2	0.1
KONGOLO	Kongolo	2.8	2.1	2.3	1.1	0.7	1.1	1.1	1.6	1.5	0.5	0.2
KONGOLO	Mbulula	2.2	2.0	1.3	1.1	1.8	1.4	1.4	2.2	1.1	0.2	0.4
NYUNZU	Nyunzu	2.3	2.2	2.0	1.7	1.3	1.5	1.5	1.3	0.6	0.2	0.4
MOYENNE		2.2	2.2	2.0	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.1	0.4	0.3

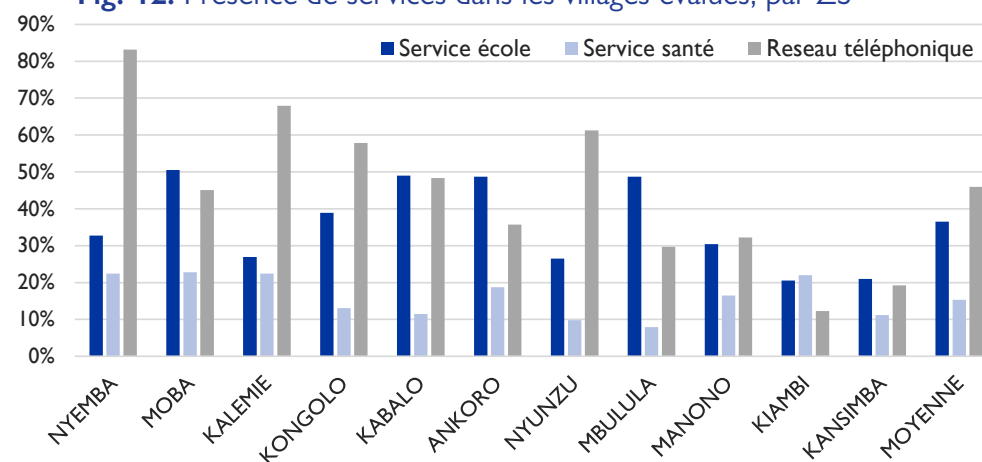
ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika, 37 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 15 pour cent à une structure médicale, et 46 pour cent à un réseau mobile (comparé à 43%, 19% et 49% lors de la [dernière évaluation](#) du Tanganyika en fin 2020, et comparé à 68%, 48% et 81% pour l'évaluation récente du Sud-Kivu). Pour aucune ZS du Tanganyika, le pourcentage des villages évalués déclarant (à travers les informateurs clés) avoir accès à une structure de santé fonctionnelle dans le village a dépassé 23 pour cent (F12). Certaines ZS relativement isolées des conflits et des mouvements de population, tant que les ZS de Moba, Kabalo, Ankoro et Mbulula ont pu approcher 50 pour cent des villages déclarant avoir accès à une école (F12). Pour toute la province du Tanganyika, 46 pour cent des villages évalués ont accès à un réseau téléphonique. Néanmoins, la couverture en termes de réseaux téléphoniques varie considérablement au sein de la province. Les ZS de Kiambi (12%), Kansimba (19%), Mbulula (30%), Manono (32%) et Ankoro (36%) ont notamment un accès très limité à ces réseaux téléphoniques (F12). Parmi les opérateurs de réseaux mobiles, 44 pour cent de villages évalués ont déclaré avoir accès à Vodacom, 16 pour cent à Airtel et 12 pour cent à Orange.

ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'éducation (2) et l'accès aux soins de santé (3) sont classés comme étant 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. Ainsi, dans les ZS de Kongolo, Nyunzu et Kalémie, les besoins en eau potable sont prioritaires alors que dans les zones Kansimba, Kabalo, et Kiambi l'éducation est identifiée comme prioritaire (Tableau-1). L'accès aux soins de santé est le besoin le plus prioritaire dans la ZS d'Ankoro, mais il figure parmi les trois premiers besoins perçus dans quasiment toutes les ZS. Quant aux vivres (assistance alimentaire), elles sont particulièrement priorisées dans les zones de Kiambi et Manono. Les articles ménagers essentiels (AMÉs) sont perçus comme prioritaires dans la ZS de Mbulula. L'abri est priorisé à Mbulula, Manono, Kiambi et Nyemba. Les activités génératrices de revenus (AGR) sont considérés comme prioritaires dans quasiment toutes les zones (T1). L'appui agricole est relativement priorisé dans les ZS de Manono, Ankoro, Kongolo et Kansimba (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI récemment arrivées (F7) sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, AMÉs, et abris alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population sont dans le besoin d'une assistance en développement (routes, les AGR, éducation, appui agricole). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones d'accueils des PDI que dans les zones non-affectées par les mouvements de population. 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. 12: Présence de services dans les villages évalués, par ZS



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 PDI. 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 PDI 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 PDI 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: 25 AOÛT 2021

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

NOS ACTIVITES AU TANGANYIKA SONT SOUTENUES PAR



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Suède
Sverige