

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>

 **272 987**  
Individus déplacés  
résidant en famille d'accueil

 **367 709**  
Individus retournés

 **41 658**  
Individus déplacés  
internes résidant en sites  
sous la gestion de l'OIM

 **3 368**  
Individus déplacés  
internes résidant dans  
des sites spontanés

 **13 851**  
Informateurs clés

 **4 601**  
Villages évalués

 **86%**  
de la province évaluée

 **62%**  
des PDIs sont des  
femmes et des enfants

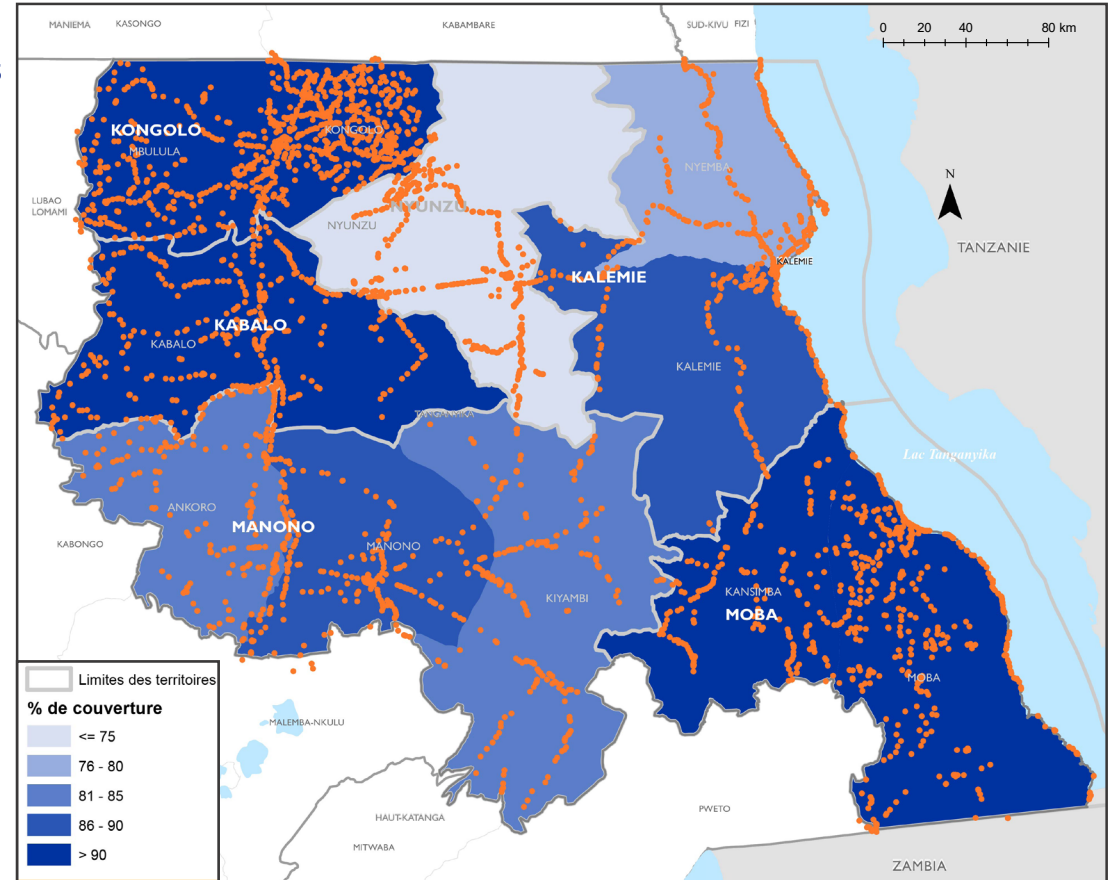
#### Perceptions des besoins prioritaires:

 **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



## 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 sixième 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 3 août au 1 septembre 2021, en collaboration avec l'ONG locale Promotion de Développement Humain et Protection De l'Environnement Social (PDHPES) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH Tanganyika). Lors de ce cycle, un total de 4 601 villages, couvrant 11 zones de santé (ZS), ont été évalués à la suite de consultations menées auprès de 13 851 informateurs clés.

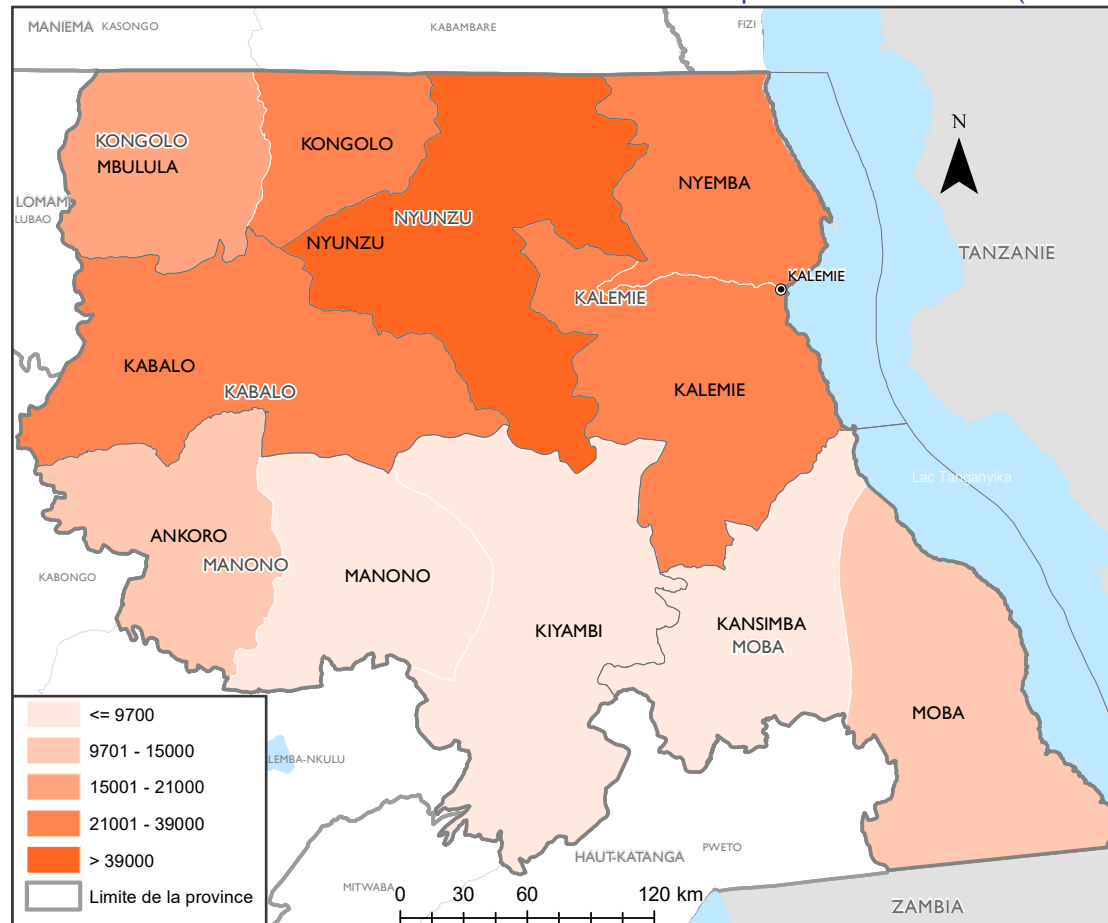
## DÉPLACEMENT

Il est estimé à 318 013 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). Au cours de ce sixième cycle d'évaluation couvrant la période d'août 2021, les évaluations DTM ont permis de dénombrier un total de 272 987 Personnes Déplacées Internes (PDI) résident dans des familles d'accueil (86% du total) et un total de 3 368 personnes déplacées vivant dans quatre (4) sites spontanés dans la province du Tanganyika (1% du total) (F5b). À cela s'ajoute les 41 658 personnes déplacées dans les 15 sites sous la gestion de l'OIM (13% du total).

Ce nombre de PDI a légèrement augmenté par rapport aux 311 938 personnes en situation de déplacement comptabilisées lors de la [cinquième évaluation](#) conduite en mai 2021. Selon les données récoltées lors du sixième cycle, la majorité de PDI au Tanganyika se trouvent dans deux territoires, précisément à Kalémie (115 mille individus, 35% du total) et à Nyunzu (89 mille, 27%) (C2). Sur toute la province, il est estimé que 53 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes ou des filles et 47 pour cent des hommes ou des garçons, dont 16 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (F5A). Dans l'ensemble du Tanganyika, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits intercommunautaires (63%), aux attaques de groupes armés (27%), aux catastrophes naturelles (8%, avec des inondations reportées le long du Lac Tanganyika, de la rivière de Lukuga et du fleuve Congo) et aux crises alimentaires (2%) (F3).

Les principales ZS de provenance des PDI sont les ZS de Nyunzu (101 mille personnes), de Nyemba (61 mille), de Kalémie (42 mille), et de Kabalo (25 mille) (F3, F9, et C4). Alors que la majorité des PDI au Tanganyika a 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 ZS avec le plus grand nombre de départ sont les ZS de Nyunzu (de laquelle 18 mille personnes se sont déplacées vers d'autres zones) et Kabalo (3 mille) (F2 & F8). Les ZS avec le plus grand nombre d'arrivées sont les ZS de Kongolo (qui accueille 21 mille PDI en provenance d'autres zones), Mbulula (12 mille), Nyemba (11 mille) et Ankoro (6 mille) (F2 & F8). Selon les données récoltées, le Tanganyika accueille environ 30 mille PDI venant d'autres provinces, dont la majorité des provinces du Maniema (20 mille), Sud-Kivu (5 mille) et Haut-Lomami (4 mille) (F3 & F9).

Carte 2: Nb. estimé de PDI en famille d'accueil, par zone de santé (36mo)

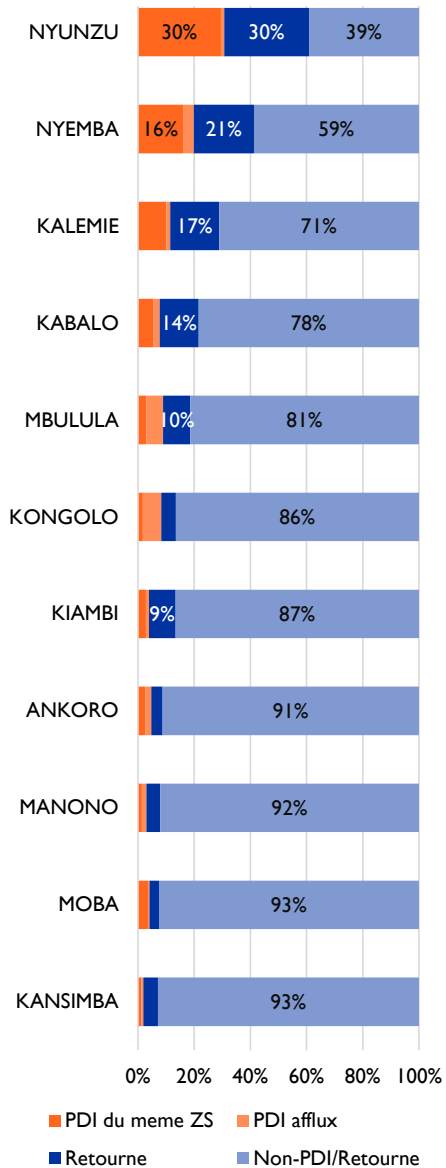


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles 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 plus d'un tiers (37%) de la population originaire de la ZS de Nyunzu est déplacée, 28 pour cent de la population vit en famille d'accueil dans le territoire, huit pour cent en dehors de Nyunzu, et au moins un pour cent en site de déplacement (F1 et F8). Alors que le nombre total de PDI a resté relativement stable depuis la dernière évaluation en mai 2021, il y a eu une diminution du nombre des PDI dans la ZS de Nyunzu (après le retour de 24 mille PDI) et une augmentation du nombre des PDI dans les ZS de Kongolo (13 mille, majoritairement en provenance du Maniema), Ankoro (7 mille), Mbulula (5 mille, majoritairement en provenance d'autres zones) (F7).

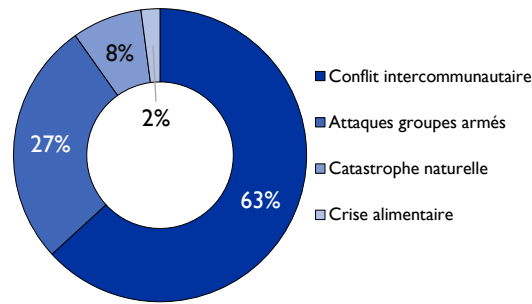
**Fig. 1: Indice de pression**

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.

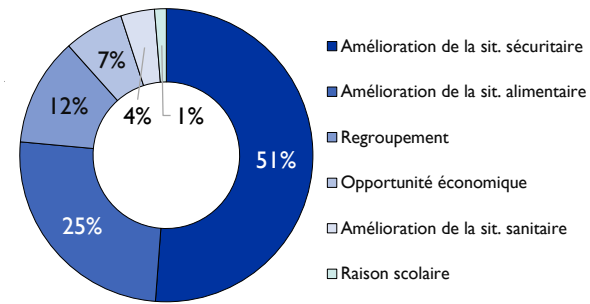


## DÉPLACEMENT (SUITE...)

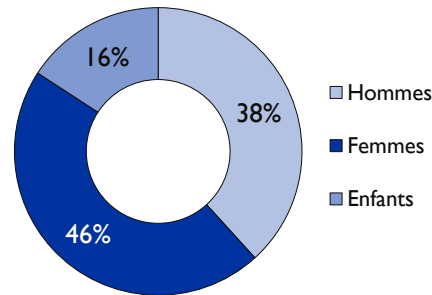
**Fig. 3: Raisons de déplacement**



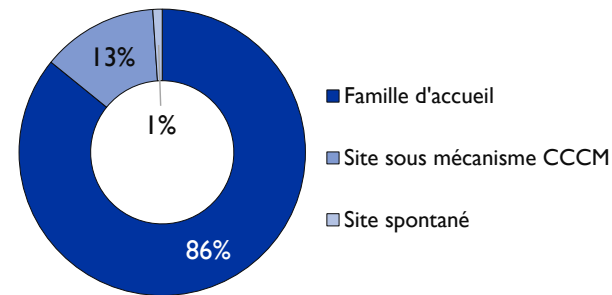
**Fig. 4: Raisons de retour**



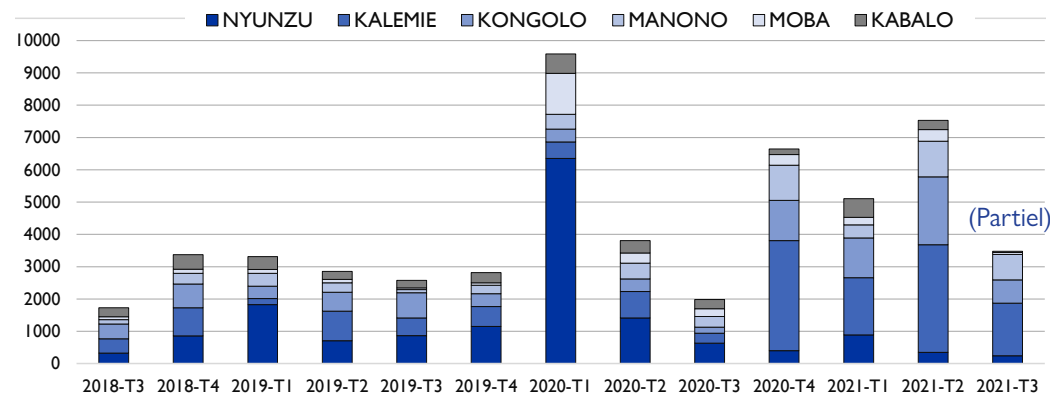
**Fig. 5a: Démographiques (PDI)**



**Fig. 5b: Démographiques (PDI)**

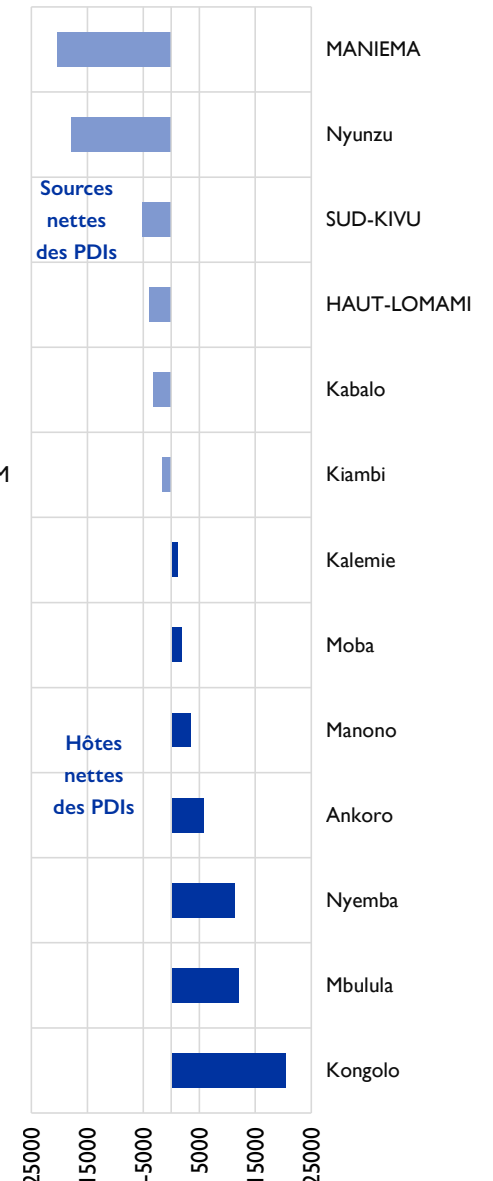


**Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)**

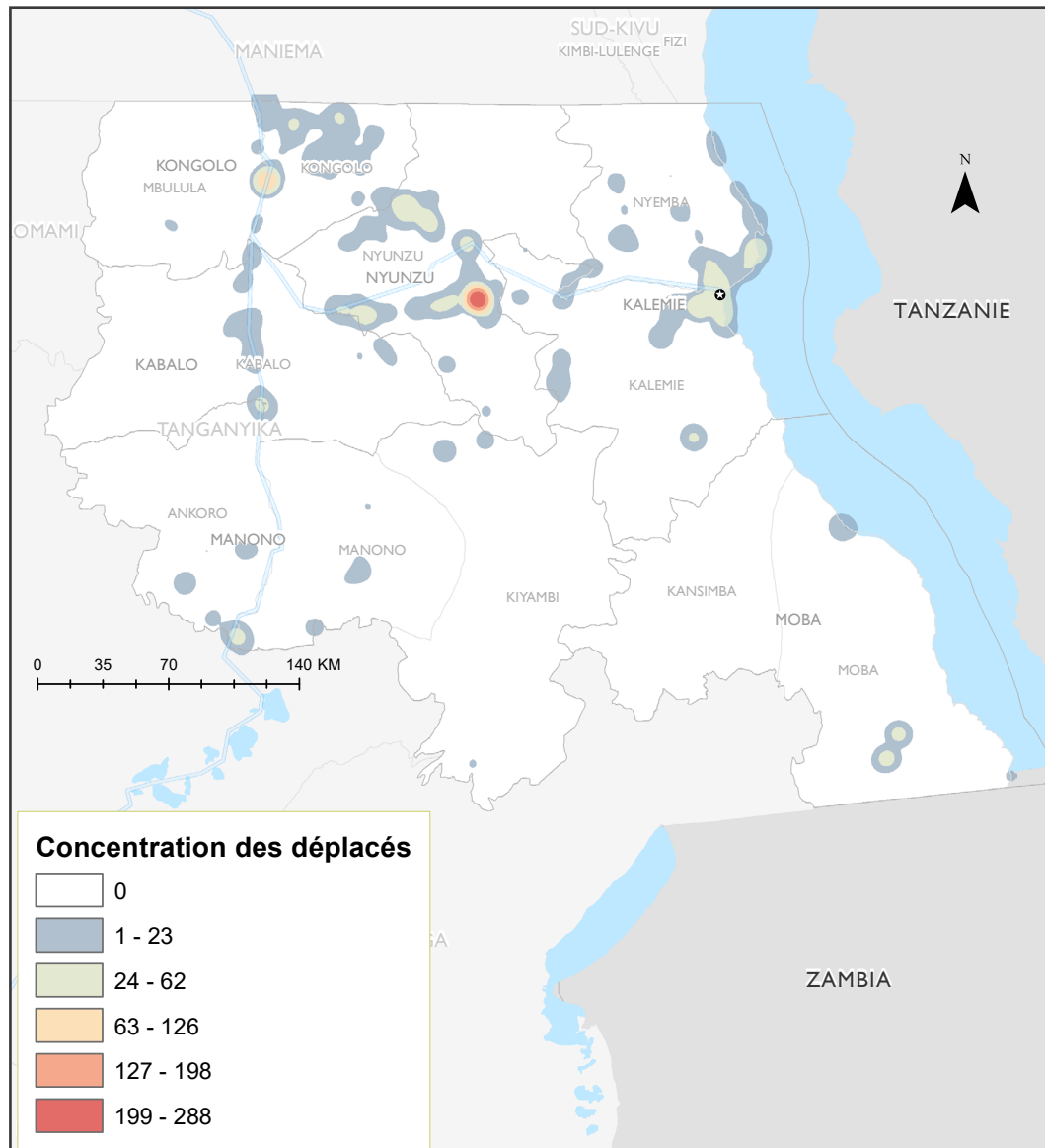


**Fig. 2: Analyse des flux (PDI)**

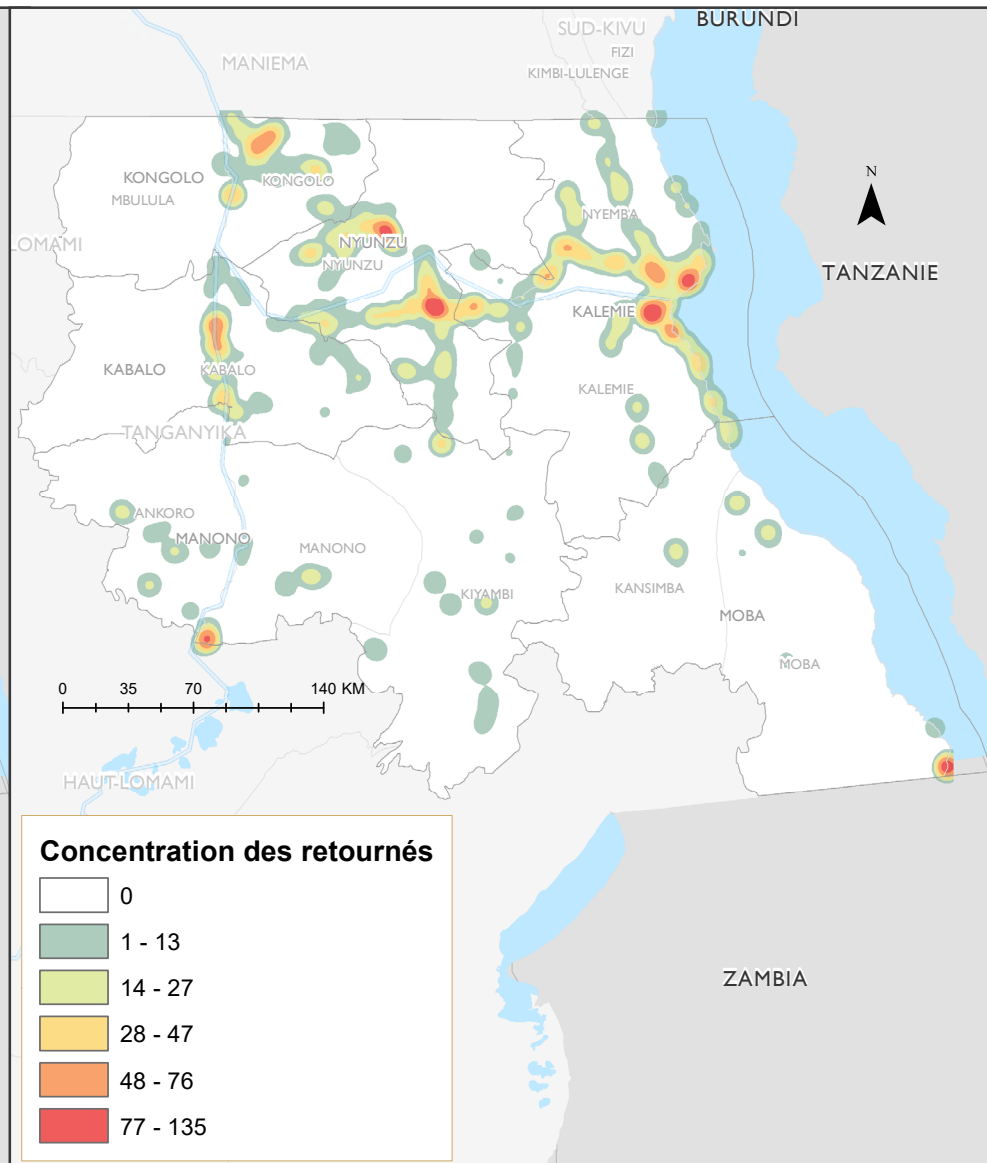
Répresentation des PDI net (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). "Net source" indique qu'en general les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Net hôte" indique qu'en general, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres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



**Carte 3: Zone de concentration de PDIs en famille d'accueil**

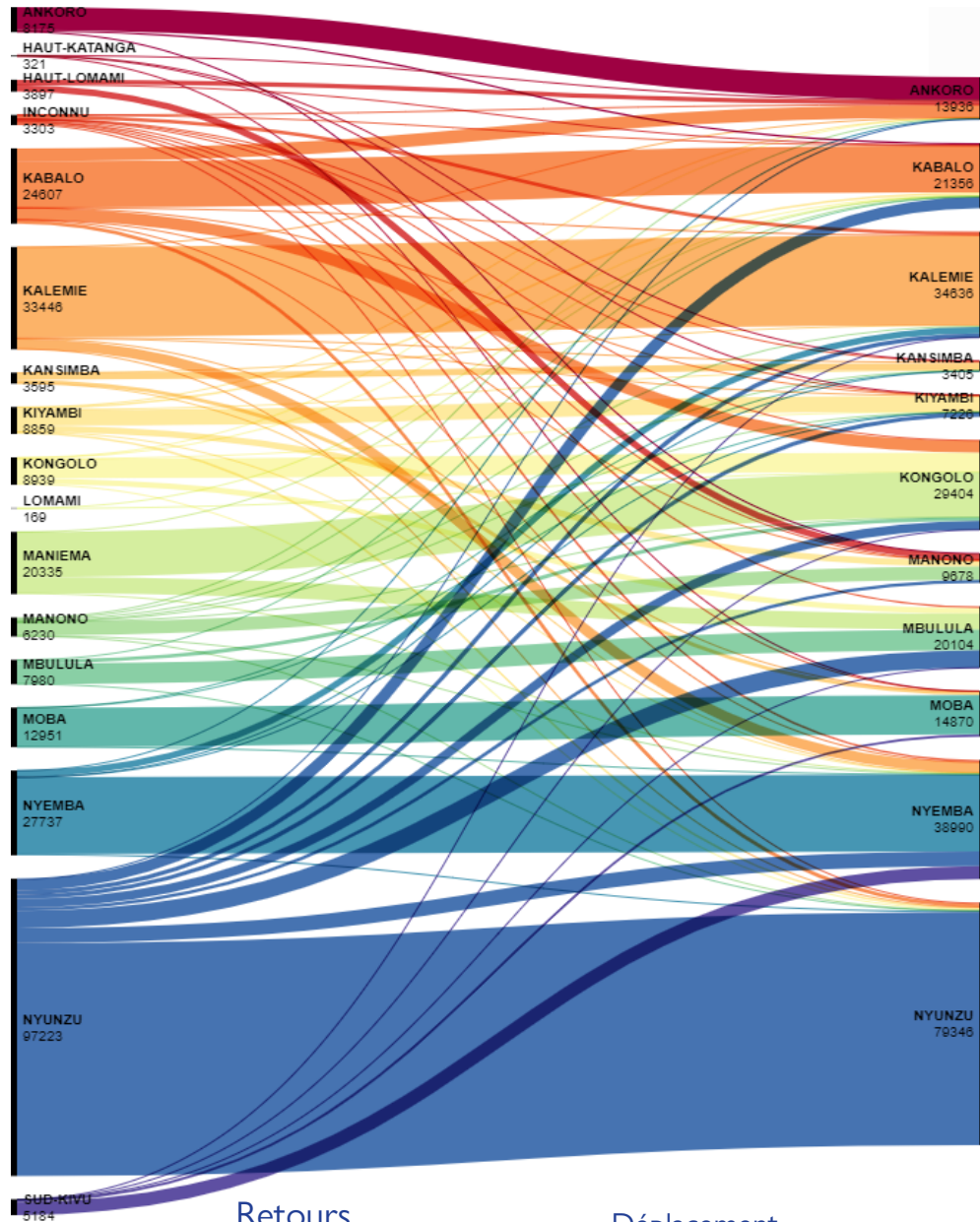


**Carte 4: Zones de concentration de PDIs retournés**

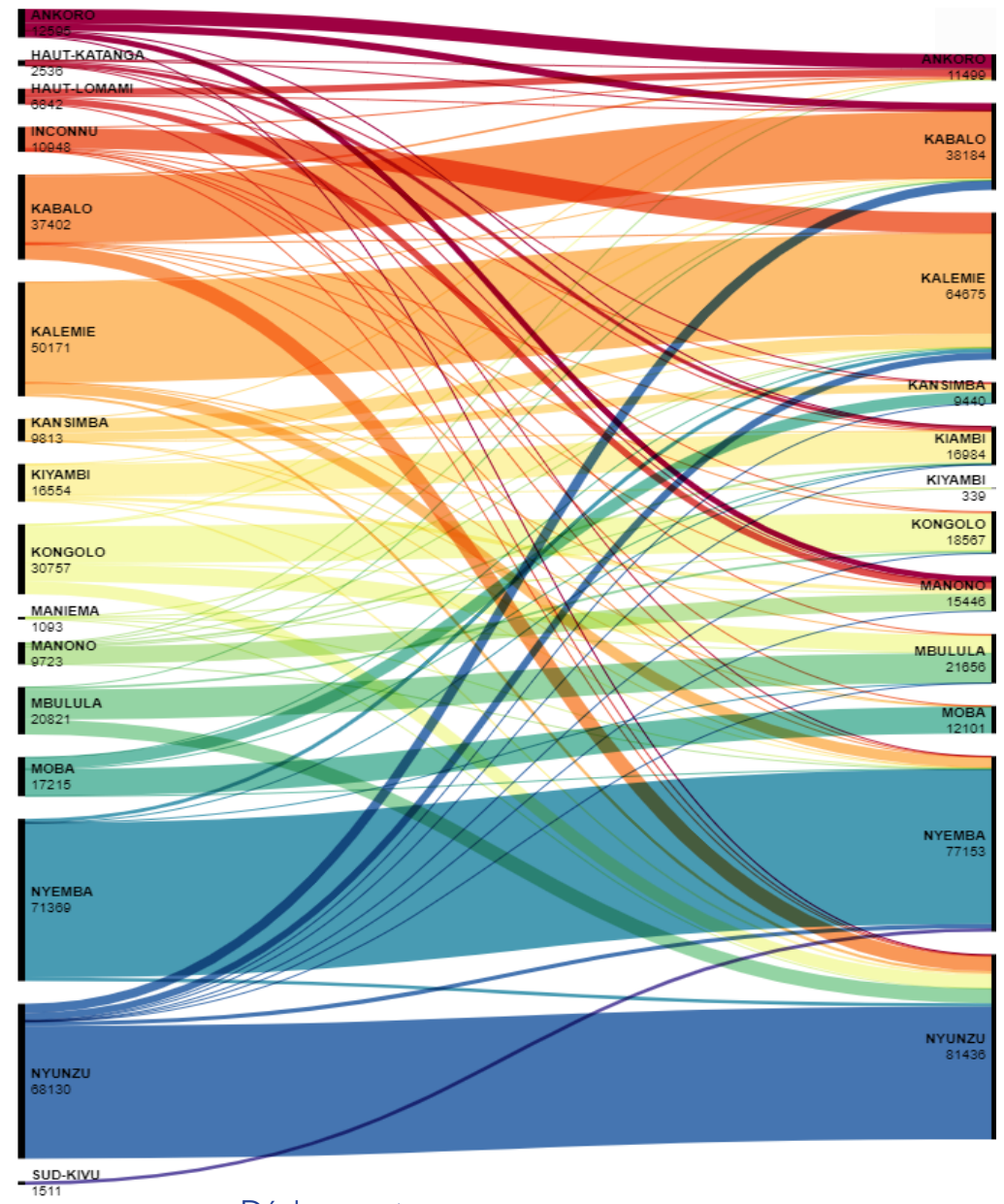


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

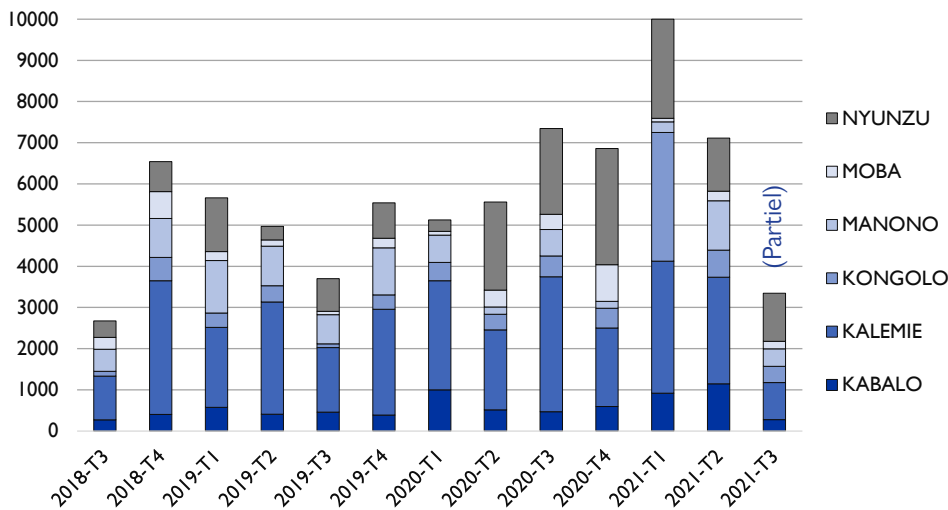


# MOUVEMENTS DE RETOUR

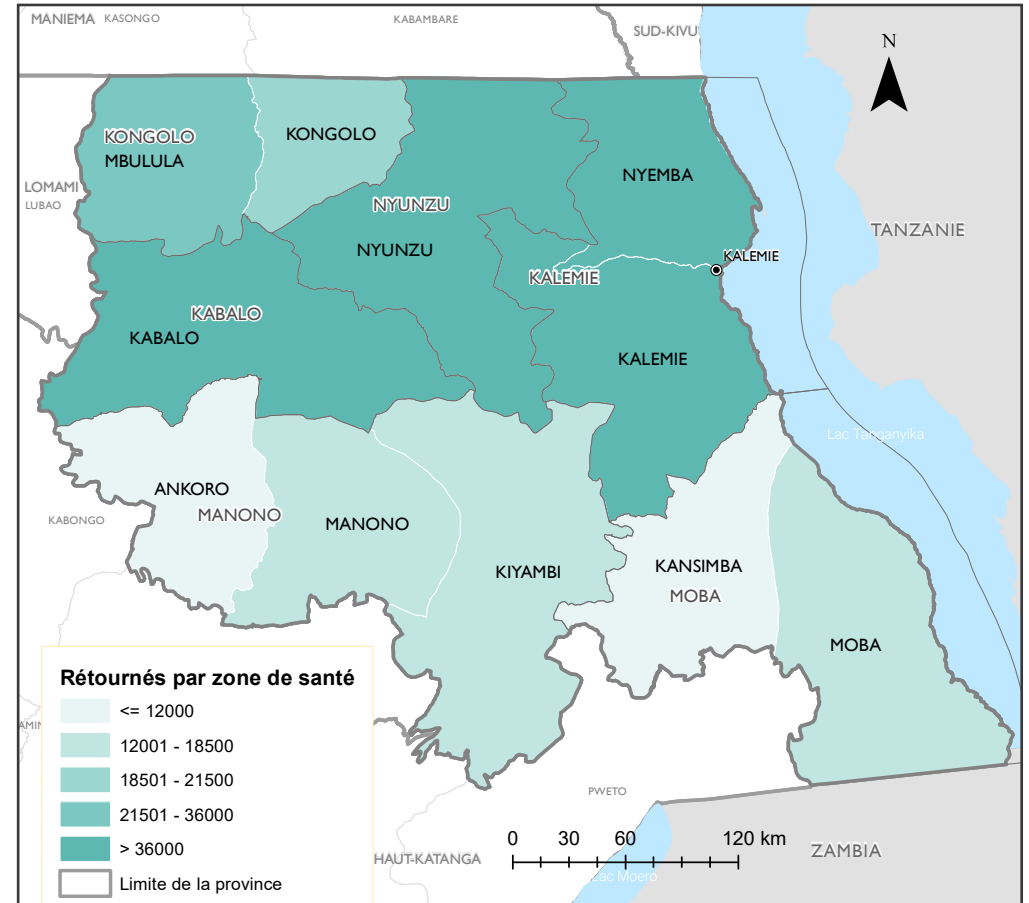
Selon les données recueillies, au cours des trois dernières années, 367 709 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine au Tanganyika. Au cours des 18 derniers mois, ce nombre est de 196 594 individus, soit 53 pour cent du total des trois dernières années (F9). Lors des trois dernières années couvertes par la cinquième évaluation en mai 2021, 367 601 personnes avaient regagné leur village d'origine. Alors que le total reste très similaire, la DTM a identifié 46 103 nouveaux retours au cours du deuxième et troisième trimestre (i.e. depuis la précédente évaluation). Ces retours ont eu lieu principalement dans les ZS de Nyemba (13 mille individus), Nyunzu (11 mille individus), Kabalo (6 mille individus), Kongolo (4 mille individus) et Manono (3 mille). D'après les calculs effectués sur les trois derniers mois et demi, le nombre de retours par mois serait d'environ 13 mille individus. Ce nombre est supérieur aux projections faites par la DTM en mai de 10 mille retours pour mois en moyenne. La différence étant partiellement attribuable à la réalité qu'au plus long terme et historiquement une proportion de retournés subissent le déplacement à nouveau avant que le processus de réintégration dans la communauté hôte soit terminé.

Les ZS qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Nyunzu (81 mille), Nyemba (77 mille), Kalémie (65 mille) et Kabalo (38 mille) (C3 & F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines ZS 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, simultanément, un grand nombre des PDIs. Les zones comptabilisant les plus grands nombres de retournés sont : Nyunzu (30%), Nyemba (21%), Kalémie (17%),

Fig. 10: PDIs retournées par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)



Carte 3: Nombre de PDIs retournées, par zone de santé (36 mois)



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.

Kabalo (14%), Mbulula (10%) et Kiyambi (9%) (F10 & C3). Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (51%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (25%), le regroupement familial (12%), la présence d'opportunités économiques (7%), 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 (101 mille PDIs non encore retournées), Nyemba (61 mille), Kalémie (42 mille) et Kabalo (25 mille) (F9). Certains facteurs contextuels, notamment l'amélioration de la situation sécuritaire, conditionneront le retour de ces PDIs dans leur zone d'origine. Selon les tendances observées au cours des 18 derniers mois, l'unité DTM de l'OIM prévoit le retour d'environ dix mille PDIs par mois.

**Tableau 1:** Perceptions des besoins par zone de santé

Territoire	Zone de santé	EAU POTABLE	EDUCATION	SANTÉ	VIVRES	ABRIS	AGR	AME	APPUI AGRIC.	HYG. & ASSAIN.	PROTECTION
KALEMIE	KALEMIE	3.3	1.8	2.4	1.1	1.6	1.7	0.8	1.0	0.9	0.3
	NYEMBA	3.1	2.1	2.5	1.1	2.1	1.3	0.8	1.0	0.7	0.3
MOBA	KANSIMBA	3.0	3.4	2.3	0.9	1.0	2.0	0.7	1.2	0.4	0.2
	MOBA	3.2	2.8	2.4	1.4	1.1	1.4	1.7	0.7	0.2	0.1
MANONO	ANKORO	2.9	2.7	2.5	1.9	0.8	1.1	0.6	2.1	0.2	0.2
	KIAMBI	1.3	1.7	1.5	3.0	2.3	2.2	1.7	0.9	0.2	0.2
	MANONO	2.1	2.1	2.1	2.4	2.0	1.2	1.0	1.5	0.5	0.1
KABALO	KABALO	3.4	2.3	1.8	1.2	0.5	2.1	1.3	1.6	0.7	0.0
KONGOLO	KONGOLO	3.5	2.1	2.6	0.9	1.1	1.2	1.5	1.6	0.2	0.1
	MBULULA	3.0	2.6	1.9	1.0	1.8	0.8	2.4	1.3	0.1	0.0
NYUNZU	NYUNZU	2.6	1.9	1.8	2.2	1.8	1.4	1.6	1.0	0.4	0.3
<b>MOYENNE</b>		<b>2.8</b>	<b>2.4</b>	<b>2.1</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>

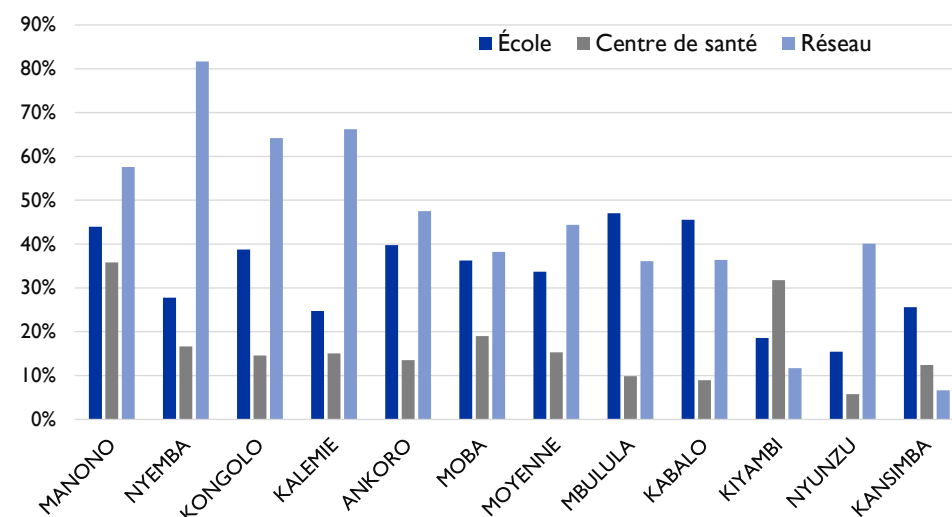
## ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

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. Dans sept zones sur dix les besoins en eau potable sont prioritaires (Tableau 1). L'accès aux soins de santé figure parmi les trois premiers besoins perçus comme prioritaire dans presque toutes les ZS. L'éducation est le besoin le plus priorisé dans la ZS de Kansimba et en deuxième position dans les ZS de Moba, Ankoro, Mbulula et Kabalo. Quant aux vivres (assistance alimentaire), elles sont particulièrement priorisées dans les zones de Kiyambi, Manono et Nyunzu. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont perçus relativement prioritaires dans la ZS de Mbulula. L'abri est priorisé à Kiyambi, Nyemba, Manono, Mbulula, Nyunzu et Kalemie. Les activités génératrices de revenus (AGR) sont considérées comme relativement prioritaires dans les ZS de Kiyambi, Kabalo, Kansimba, et Kalemie (T1). L'appui agricole est relativement priorisé dans les ZS d'Ankoro (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, AMEs, et abris. Alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de populations sont dans le besoin d'une assistance en développement (routes, AGR, éducation, appui agricole). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones d'accueil 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.

## ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika, 34 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 15 pour cent à une structure médicale, et 44 pour cent à un réseau mobile, comparé à 37%, 15% et 46% lors de la dernière évaluation du Tanganyika en mai 2021, et comparé à 68%, 48% et 81% pour l'évaluation récente du Sud-Kivu. Les informateurs clés déclarent que moins de 36 pour cent des villages évalués ont accès à une structure de santé fonctionnelle (F12). Par ailleurs, selon les mêmes sources, 50 pour cent des ZS ont accès à une école, comme les ZS de Manono, Kabalo, Ankoro, et Kongolo et Mbulula (F12). Dans la province du Tanganyika, 44 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 Kansimba (7%), Kiyambi (12%), Mbulula (36%), Kabalo (36%) et Moba (38%) ont notamment déclaré un accès très limité à ces réseaux téléphoniques (F12). Parmi les opérateurs de réseaux mobiles, 41 pour cent de villages évalués ont déclaré avoir accès à Vodacom, 18 pour cent à Airtel et 13 pour cent à Orange.

**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 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: 28 OCTOBRE 2021**

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



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

**NOS ACTIVITES AU  
TANGANYIKA SONT  
SOUTENUES PAR**



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN