

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>

 **1 161 513**
Individus déplacés
résidant en famille d'accueil

 **971 250**
Individus retournés

 **15%**
de la population sont des
personnes déplacées

 **26 881**
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites spontanés

 **84%**
de la province évaluée

 **64%**
des PDI sont des
femmes et des enfants

 **14 833**
Informateurs clés

 **4 705**
Villages évalués

Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**
Accès à l'eau potable

 **2**
Accès à la santé

 **3**
Accès aux vivres

INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de la population dans la province du Sud-Kivu à l'issue du septième 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 26 juillet au 23 août 2021, en collaboration avec l'ONG locale Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH) du Sud-Kivu). Lors du septième cycle, un total de 4 705 villages, couvrant 34 zones de santé (ZS), ont été évalués par le biais de 14 833 informateurs clés.

Carte 1: Couverture DTM du Sud-Kivu, par zone de santé

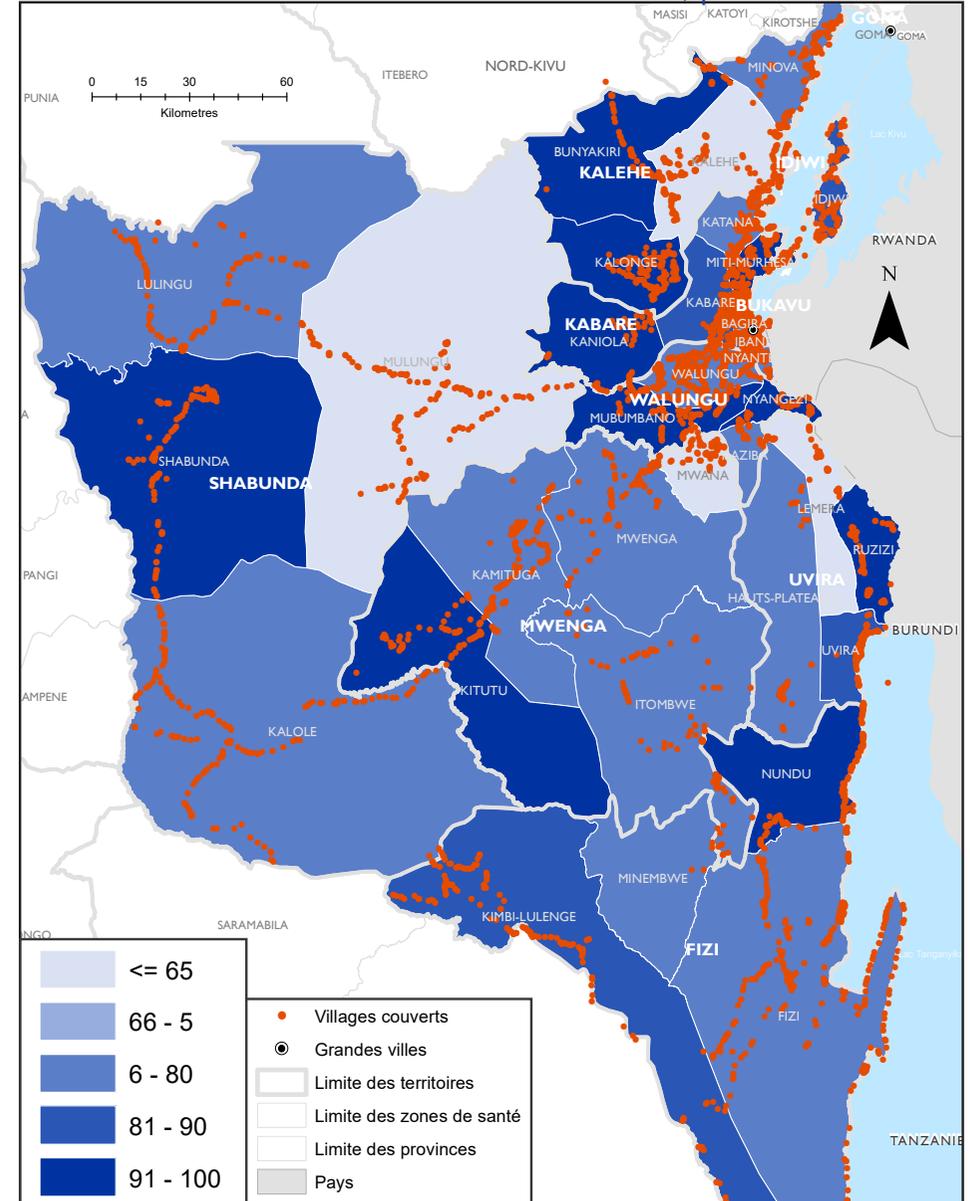
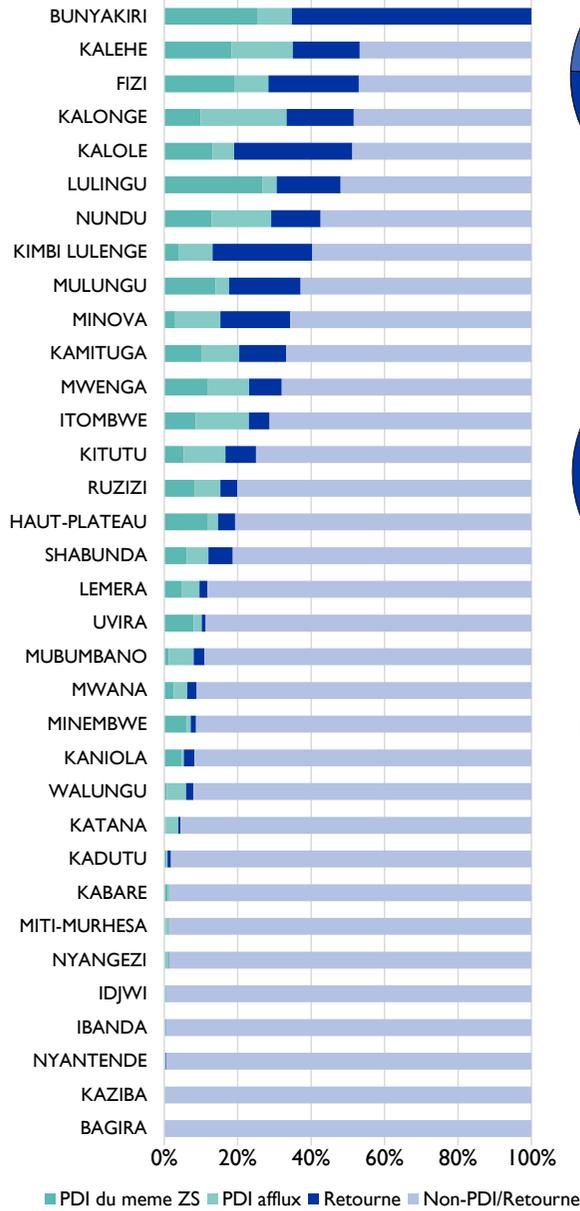


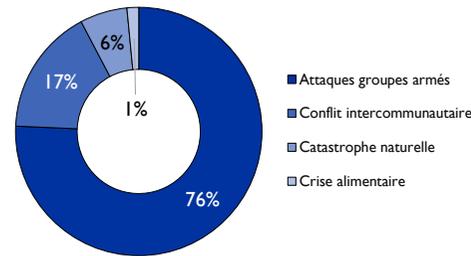
Fig. 1: Indice de pression

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 2021, sans ajustement pour les mouvements transfrontaliers). "Afflux" dénote les PDIs en provenance d'une zone de santé différente que celle d'accueil.

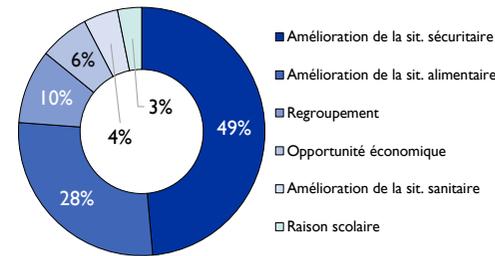


DÉPLACEMENT (SUITE...)

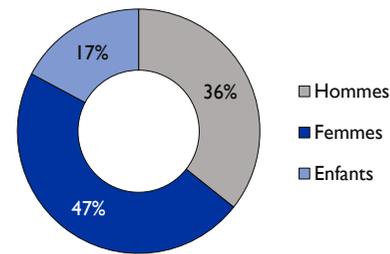
F-3: Raisons de déplacement



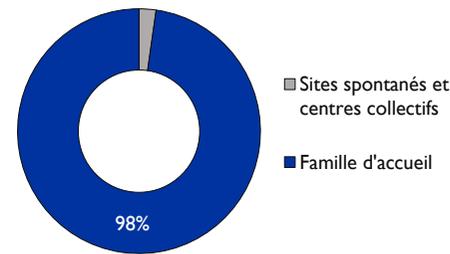
F-4: Raisons de retour



F-5a: Démographiques (PDIs)



F-5b: Démographiques (PDIs)



F-6: Trimestre d'arrivé des PDIs actuelles, par territoire d'accueil (ménages)

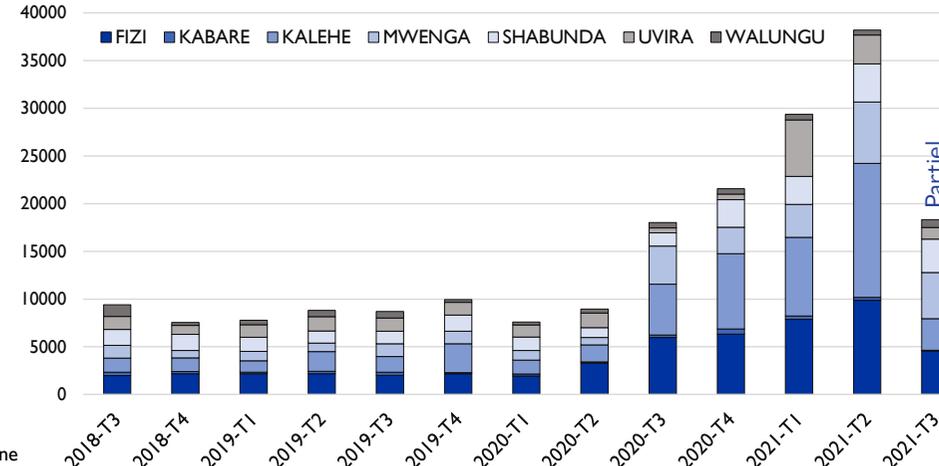
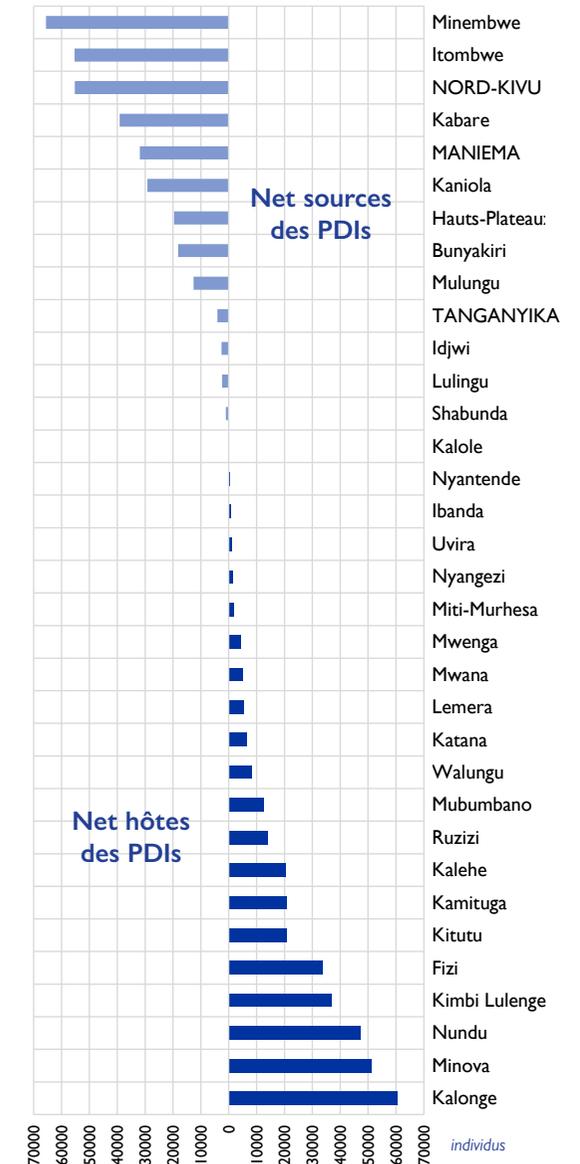
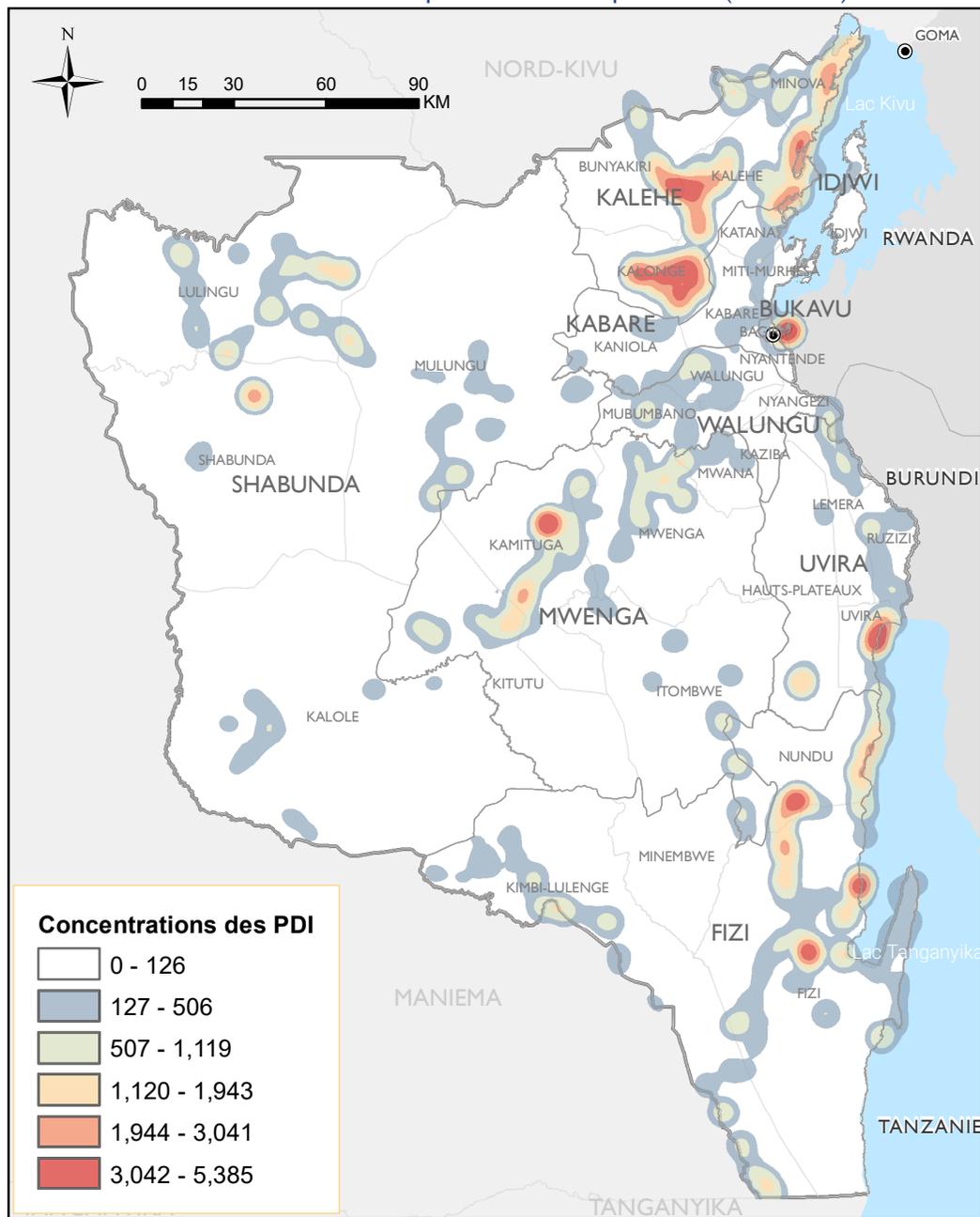


Fig. 2: Analyse des flux des PDIs

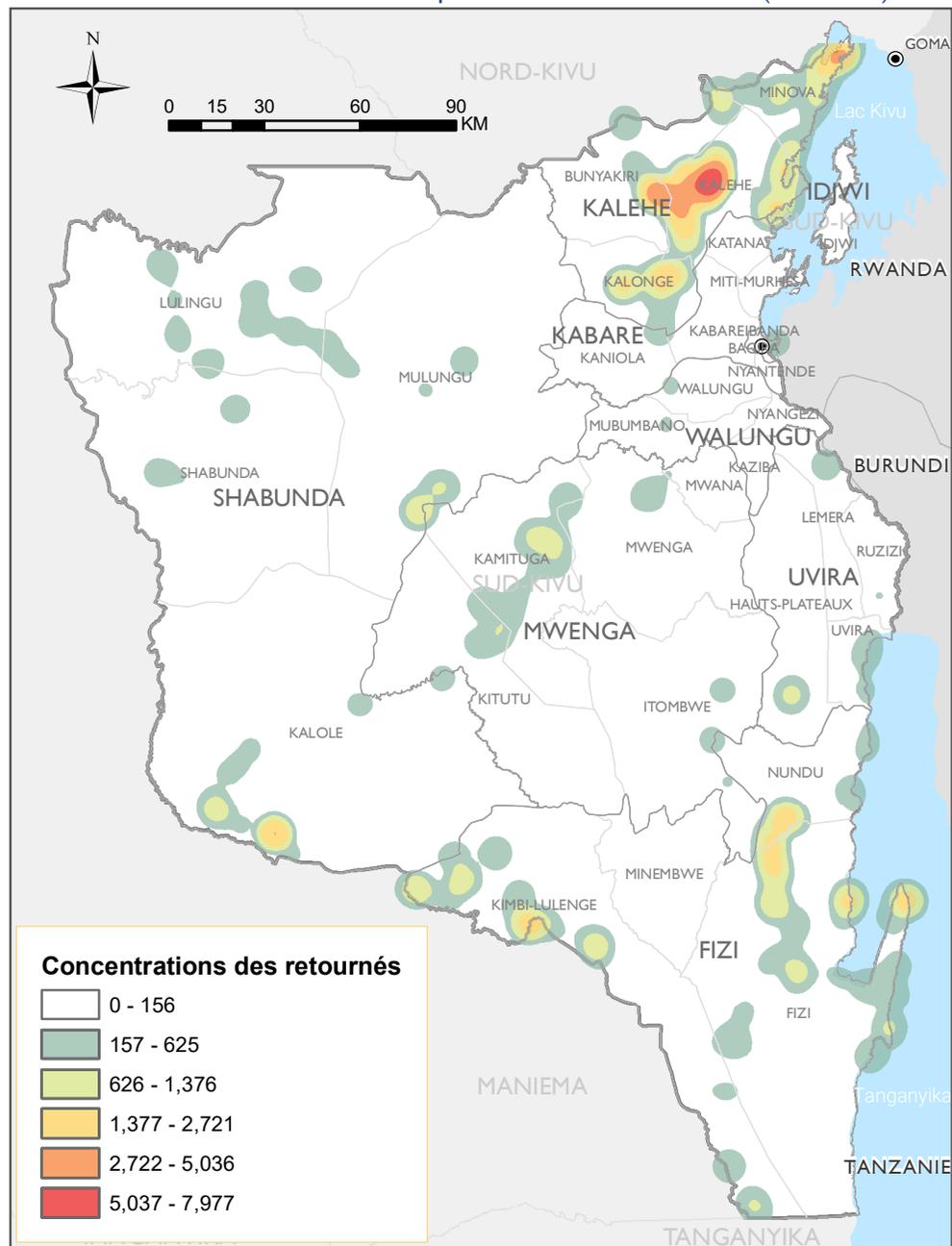
Répresentation des PDIs nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). "Net source" indique qu'en general les PDIs quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. "Net hôte" indique qu'en generale, cette ZS attire et accueil des PDIs en provenance d'autres ZS. Noter que ces calculs sont relativement sensibles à l'influence des disparités de couverture. Sur base de 36 mois.



Carte 3: Concentrations des personnes déplacées (24 mois)



Carte 4: Concentrations des personnes retournées (18 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.

Fig. 7: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droite)

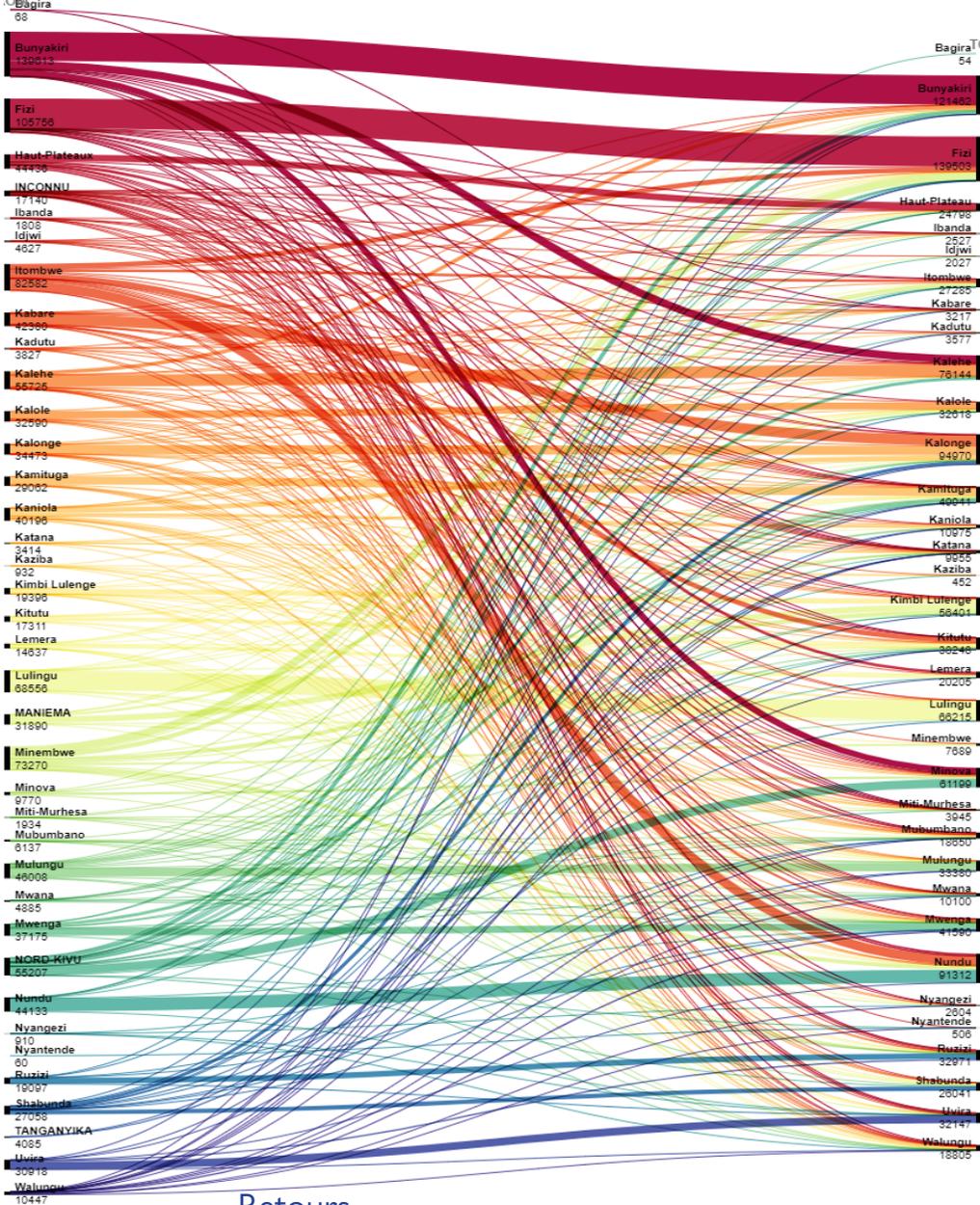
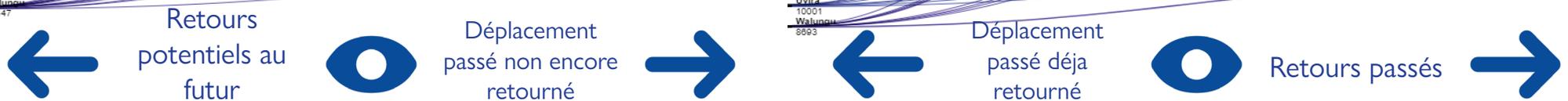
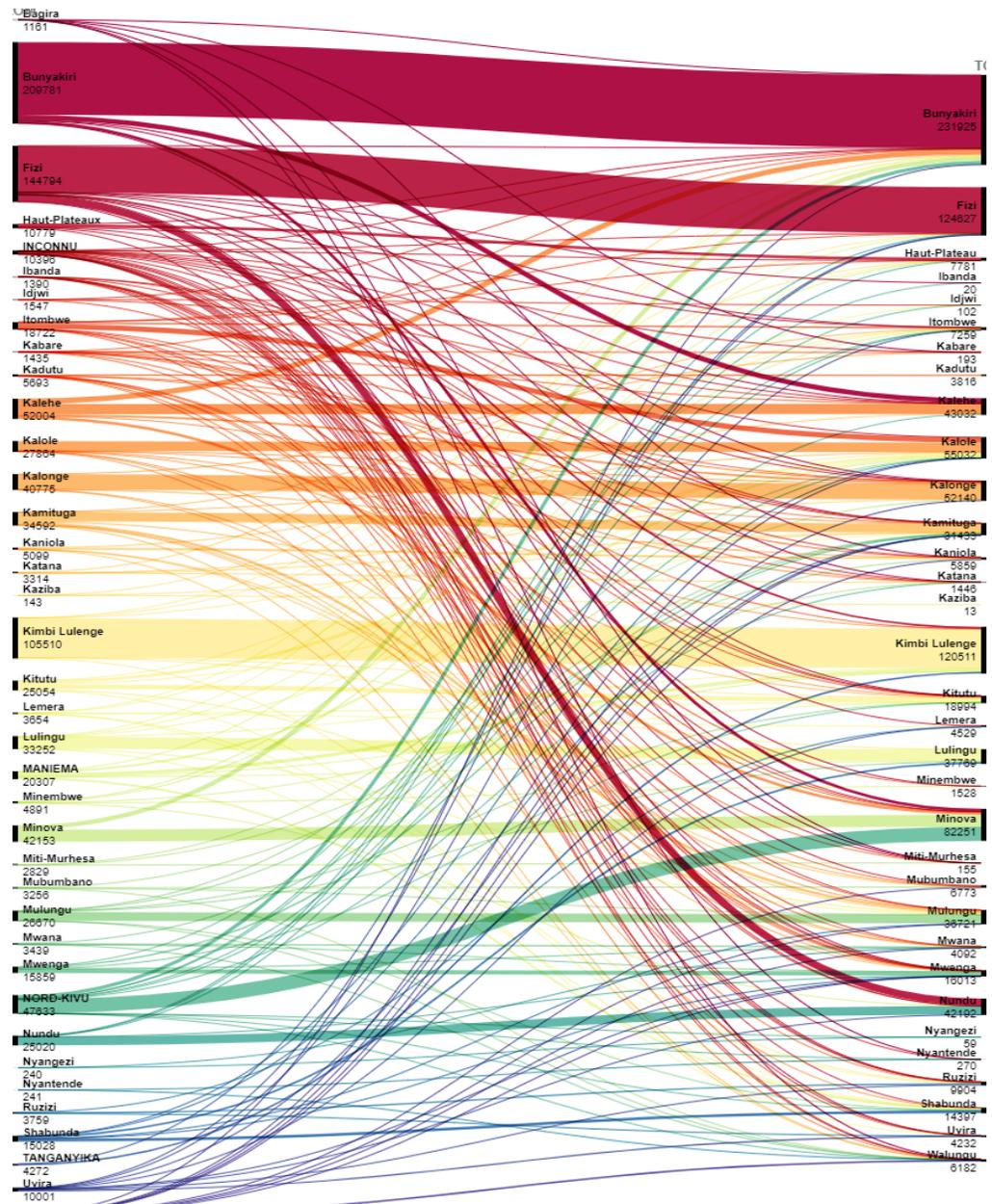


Fig. 8: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droite)



MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 971 250 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine, en province du Sud-Kivu, au cours des trois dernières années.

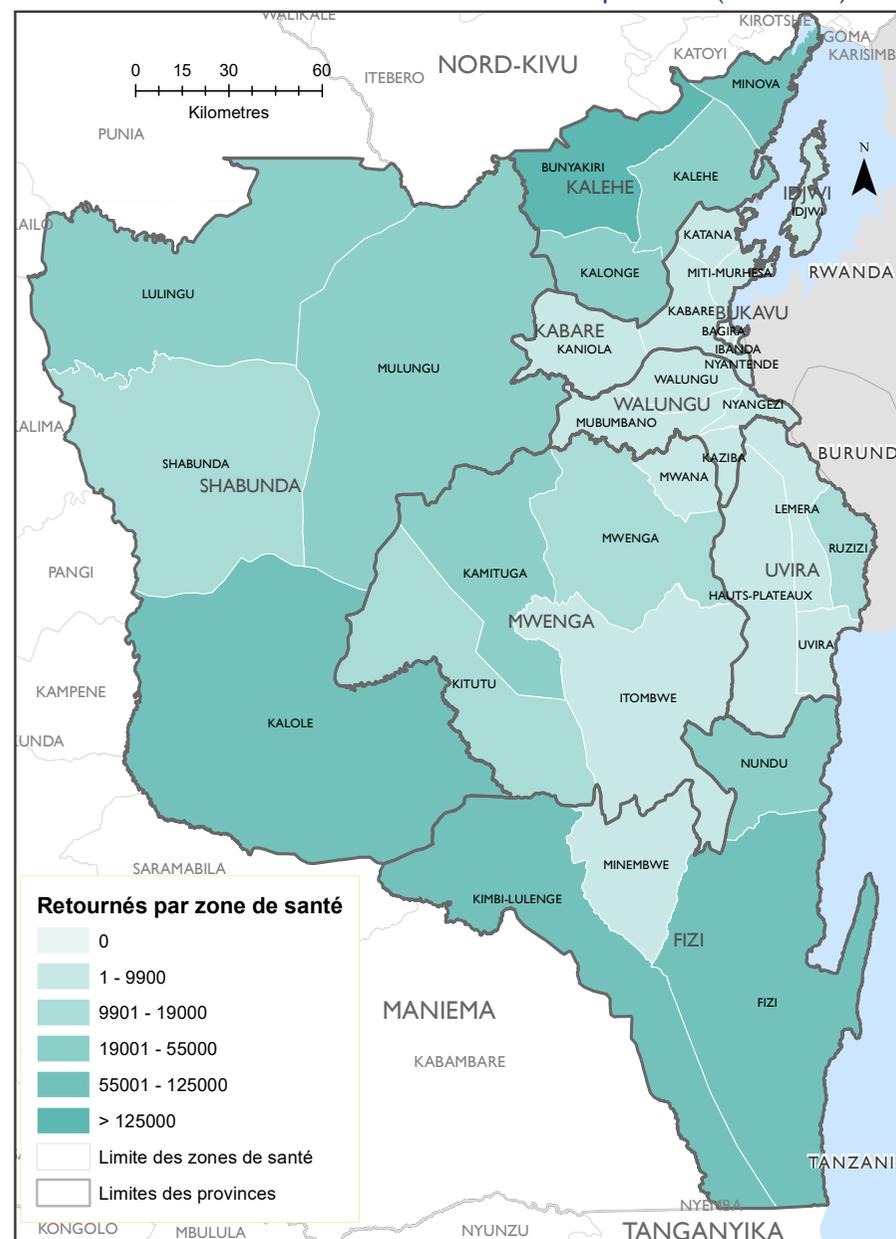
Ce qui correspond à 830 mille retournées pour la [dernière évaluation](#) réalisée en mars-avril 2021, une augmentation de 17 pour cent. Cette différence est considérable étant donné les taux de couvertures similaires et la période relativement courte entre les évaluations (4,5 mois). Depuis la dernière évaluation, 37 mille ménages (environ 216 mille personnes déplacées) ont regagné leur village d'origine dans la province du Sud-Kivu.

Ces nouveaux retours ont eu lieu principalement dans les ZS de Bunyakiri (14 mille ménages), Fizi (5 mille), Minova (3 mille), Mulungu (3 mille), Nundu (2 mille), Kamituga (2 mille) et Kalehe (2 mille). Néanmoins, d'après les IC, il semblerait que certains PDI aient connu plusieurs déplacements et seraient ainsi retournés à plus reprises, en particulier dans la ZS de Bunyakiri.

Les ZS majoritairement affectées par les mouvements de retour au cours des derniers trois ans sont les ZS de Bunyakiri (232 mille individus), Fizi (125 mille), Kimbi Lulenge (121 mille), Minova (82 mille), Kalonge (52 mille), Kalehe (43 mille) et Nundi (42 mille) (C5 & F8). Les principales raisons attribuées aux retours sont l'amélioration de la situation sécuritaire (49%), l'amélioration de la situation alimentaire (28%), le regroupement familial (10%), la présence d'opportunités économique (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (4%) et les raisons scolaires (3%) (F4). Par rapport à la dernière évaluation, l'amélioration de la situation alimentaire représente une motivation relativement importante pour les mouvements de retour (28% pour ce cycle par rapport à 20% lors du dernier). En moyenne sur toute la province du Sud-Kivu la DTM estime que 54 pour cent des PDI retournées sont des femmes et des filles et 46 pour cent des hommes et des garçons. Parmi les PDI retournées, il est estimé que 14 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans.

Les retournés (dont le retour date de moins de trois ans) représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones, ce qui pourrait augmenter la pression ressentie par la communauté hôte. Les ZS comptabilisant les plus forts taux de retournés sont : Bunyakiri (65%), Kalole (32%), Kimbi Lulenge (27%), Fizi (25%), Minova (19%), Mulungu (19%), Kalonge (18%), Kalehe (18%) et Lulingu (17%) (F1 & F8). Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 539 968 personnes sont retournées au cours des 18 derniers mois. En moyenne, environ 30 mille individus par mois sont retournés dans la province du Sud-Kivu au cours des 18 derniers mois. Ce taux de retour est similaire aux 25 mille par mois de la dernière évaluation, et représente le retour d'environ trois cent du nombre total des PDI par mois. Les ZS de Fizi (106 mille), Itombwe (83 mille), Minembwe (73 mille), Lulingu (69 mille), Kalehe (56 mille), Mulungu (46 mille), Haut-Plateau (44 mille), Nundu (44 mille), Kabare (42 mille) et Kaniola (40 mille) sont les ZS avec le plus fort taux de retours potentiels sur base des provenances des PDI actuelles (F8).

Carte 5: Nombre de PDI retournées, par ZS (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.

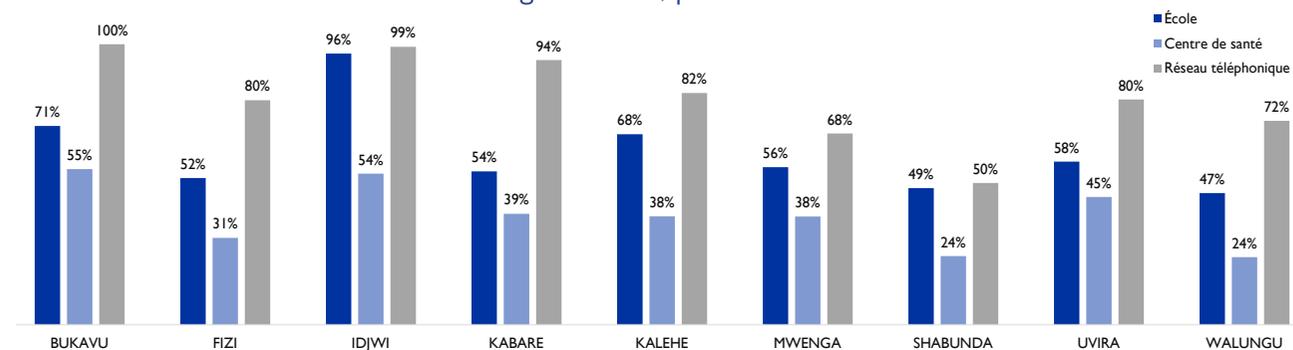
Tableau 1: Perceptions des besoins par ZS

Territoire	Zone de santé	EAU POTABLE	SANTÉ	VIVRES	AGR	EDUCATION	ABRIS	APPUI AGRICOLE	AME	HYG. et ASSAIN ¹	PROTECTION
Bukavu	Bagira	3.0	2.3	1.3	3.4	0.9	0.0	0.4	0.3	3.0	0.4
	Ibanda	3.3	2.3	1.1	1.6	2.2	0.8	0.3	0.5	1.9	1.0
	Kadutu	3.8	2.7	0.9	2.7	2.7	0.1	0.2	0.0	1.6	0.3
Fizi	Fizi	1.8	2.7	3.1	0.7	1.5	2.8	0.6	1.4	0.3	0.0
	Kimbi Lulenge	2.2	3.1	2.0	1.0	1.3	3.3	0.7	1.3	0.0	0.0
	Minembwe	1.6	2.2	1.7	0.6	2.7	2.9	0.2	1.3	1.3	0.6
	Nundu	2.3	2.7	3.5	0.5	0.8	2.4	0.4	1.8	0.5	0.1
Idjwi	Idjwi	3.7	3.3	0.4	2.0	2.9	0.0	1.7	0.0	1.0	0.0
Kabare	Kabare	3.6	2.1	0.3	3.3	2.0	0.0	1.4	0.1	2.1	0.0
	Kaniola	2.7	3.2	1.1	0.8	3.2	1.5	0.4	0.5	1.1	0.4
	Katana	2.8	1.1	1.7	3.0	1.4	0.6	2.3	0.8	0.7	0.5
	Miti-Murhesa	2.7	1.0	1.4	3.3	1.1	0.3	2.7	1.2	0.7	0.6
	Nyantende	1.3	2.2	1.6	2.0	1.8	0.5	1.3	1.7	1.5	1.1
Kalehe	Bunyakiri	3.3	2.8	2.7	1.2	1.5	0.9	0.6	1.5	0.3	0.2
	Kalehe	2.7	2.5	2.8	1.1	1.3	1.6	0.8	1.2	0.6	0.5
	Kalonge	2.4	3.1	3.0	2.1	1.3	0.6	0.9	1.3	0.4	0.1
	Minova	2.1	2.8	2.4	1.7	0.9	1.0	0.4	1.4	1.5	0.8
Mwenga	Itombwe	0.9	2.7	2.7	1.2	1.3	2.8	1.0	1.7	0.5	0.2
	Kamituga	2.5	3.0	1.4	1.5	1.5	1.2	1.8	1.1	0.8	0.1
	Kitutu	3.4	3.6	1.4	1.4	1.8	1.1	1.6	0.5	0.1	0.1
	Mwana	3.6	3.0	1.5	2.2	3.4	0.6	0.6	0.2	0.0	0.0
	Mwenga	3.2	3.0	1.7	1.9	2.8	0.6	0.9	0.6	0.3	0.1
Shabunda	Kalole	4.1	3.5	0.9	0.5	2.2	1.5	1.2	1.0	0.1	0.0
	Lulingu	3.4	2.9	2.0	1.7	1.6	1.0	1.4	0.9	0.1	0.1
	Mulungu	2.6	3.2	1.5	1.7	2.3	1.5	1.2	0.7	0.2	0.0
Uvira	Shabunda	3.4	2.9	1.2	0.7	1.6	1.7	2.0	1.4	0.0	0.0
	Haut-Plateau	2.0	1.9	1.4	1.2	2.1	2.5	0.8	1.4	1.1	0.6
	Lemera	1.8	2.7	2.4	1.6	1.3	2.3	0.7	1.6	0.4	0.3
	Ruzizi	2.1	2.2	1.5	1.9	1.6	1.7	1.3	1.1	0.8	0.8
Walungu	Uvira	1.9	2.0	1.6	1.9	1.7	1.9	0.6	1.6	0.9	0.8
	Kaziba	3.2	0.8	0.1	4.5	1.3	0.5	2.4	0.1	1.2	0.0
	Mubumbano	2.5	1.3	2.2	3.0	1.6	1.0	1.6	0.8	0.8	0.2
	Nyangezi	3.1	1.0	0.3	4.4	1.5	0.1	2.4	0.2	1.1	0.1
Moyenne	Walungu	3.2	1.3	1.8	3.3	1.4	0.9	1.8	0.5	0.8	0.2
	Moyenne	2.7	2.4	2.0	2.0	1.8	1.2	1.1	0.9	0.8	0.3

ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), les soins de santé (2) et les vivres (3) ont été 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 Ibanda, Kadutu, Idjwi, Kabare, Bunyakiri, Mwana, Mwenga, Kalole, Lulingu et Shabunda les besoins en eau potable sont prioritaires alors que dans les zones de Kimbi Lulenge, Kaniola, Kalonge, Minova, Kamituga, Kitutu, Mulungu et Lemera la santé est identifiée comme prioritaire (Tableau-1). Quant aux vivres (assistance alimentaire), elles sont particulièrement prioritaires dans les zones avec une forte présence de PDI, notamment dans les zones de Fizi, Nundu, Kalehe, Bunyakiri et Itombwe. L'abri est considéré comme relativement prioritaire dans le territoire de Fizi et dans les ZS d'Itombwe, Haut-Plateau, et Lemera. L'éducation est classée prioritaire dans les ZS de Idjwi, Kaniola, Mwana et Mwenga. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont relativement prioritaires dans les territoires de Fizi, Kalehe et Uvira. Les activités génératrices de revenus (AGR) sont prioritaires dans la ville de Bukavu et, avec l'appui agricole, dans les territoires de Kabare et Walungu (T1). L'assistance en hygiène et assainissement est relativement prioritaire dans la ville de Bukavu (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, AME, et abris alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population ont 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 accueillant 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.

F-10: Présence de services dans les villages évalués, par territoire



ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans la province du Sud-Kivu, 57 pour cent ont déclaré avoir accès à une école et 36 pour cent à un centre ou poste de santé. Ces pourcentages sont environ 10 pour cent inférieurs à ceux rapportés lors de la dernière évaluation effectuée entre mars et avril 2021. Les villages évalués dans les ZS de Minembwe, Kalehe, Shabunda, Haut-Plateau, Nyangezi et Kaziba ont aussi signalé avoir un accès quasiment nul (entre 0 et 20% des villages) aux services de santé (F10). Selon les informateurs clés, 77 pour cent des villages ont rapporté avoir accès à au moins un réseau téléphonique. Les réseaux mobiles les plus accessibles selon les informateurs clés sont Vodacom (67% de villages), Airtel (55%), Orange (48%) et autres (1%, services transfrontaliers). Selon les résultats de l'évaluation, la majorité des villages évalués dans les ZS de Minembwe (100%), Haut-Plateau (89%), Nyangezi (81%), Kaniola (78%), Itombwe (77%), Kaziba (76%) et Minembwe (69%) aucun réseau téléphonique mobile ne serait pas disponible dans le village.

METHODOLOGIE

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 hautement 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 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 (et en milieu urbain, les "avenues" ou "quartiers"). Des listes indicatives de villages sont établies à partir des enquêtes précédentes, lorsqu'elles sont disponibles, ainsi que des villages de la pyramide sanitaire de la DPS. Sur base de ces listes, les enquêteurs mènent des évaluations dans chacun des villages ciblés et y 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 village. 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 groupe répond au nom d'un village de cette même localité, l'évaluation s'assurera de ne pas comptabiliser le deuxième cas.

Couverture : 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, destinée 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.

Le DTM continue de renforcer et d'améliorer ses procédures de contrôle de la qualité 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 aléatoire. 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 du tout. 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. Nous cherchons à optimiser notre efficacité et notre rapidité en concentrant notre attention là où elle aura le plus d'impact sur la crédibilité de nos chiffres. Dans les villages où le nombre de PDI signalées est important et où nous ne sommes pas en mesure de procéder à une triangulation directe, nous pouvons 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.

Perceptions des besoins : Il s'agit ici des besoins les plus pressants pour la communauté dans les villages évalués, tels que signalés par les informateurs clés. 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 5 (maximum) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1ère priorité. Un score de 0 (minimum) 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: 30 NOVEMBRE 2021

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

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



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN