



DTM

IOM • OIM

Tableau de bord - Suivi de mouvements de populations

Province du Tanganyika - République démocratique du Congo

7ème cycle, avril 2022

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>



297 935

Individus déplacés
résidant en famille d'accueil



303 333

Individus retournés



28 594

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



3 528

Individus déplacés
internes résidant dans
des sites spontanés



13 887

Informateurs clés



4 770

Villages évalués



86%

de la province évaluée



61%

des PDIs sont des
femmes et des enfants

Perceptions des besoins prioritaires :



1

Accès à
l'eau potable



2

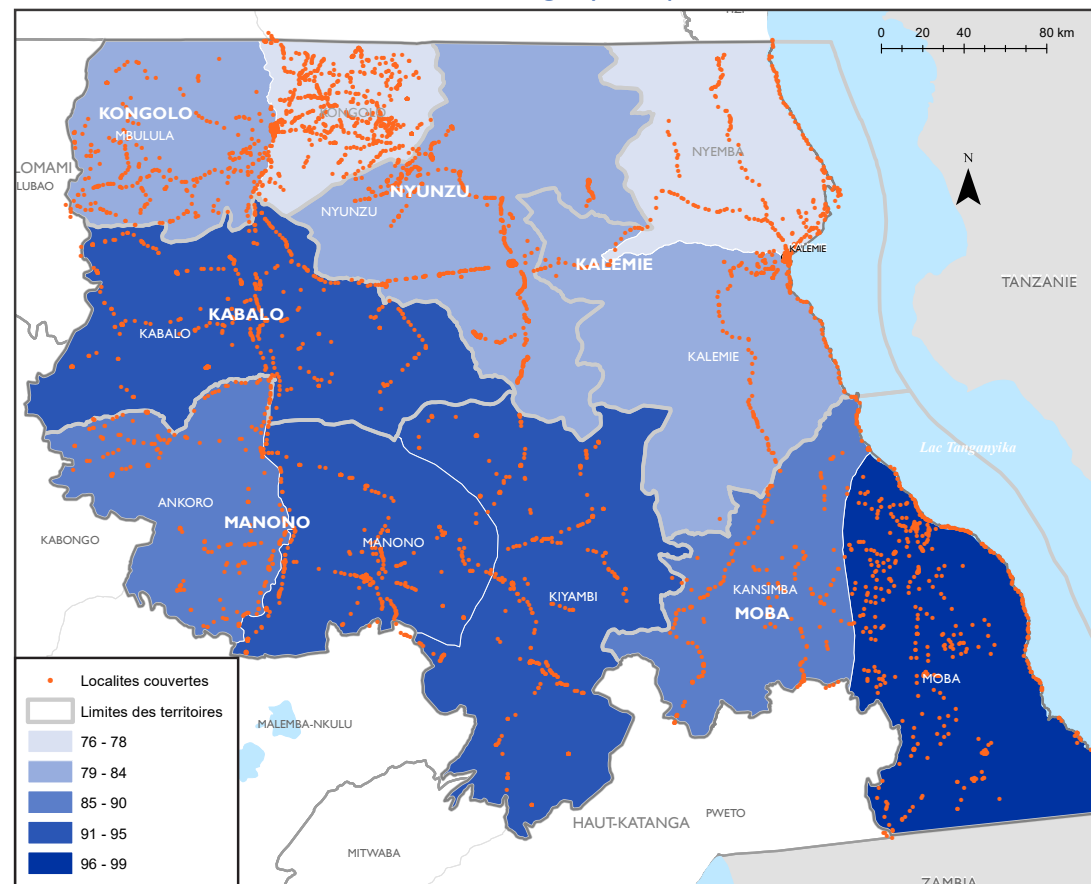
Accès à
la santé



3

Accès à
l'abris

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 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 3 avril au 6 mai 2022, en collaboration avec l'Organisation non-gouvernementale (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 4 770 villages, couvrant 11 zones de santé (ZS), ont été évalués à la suite de consultations menées auprès de 13 887 informateurs clés.

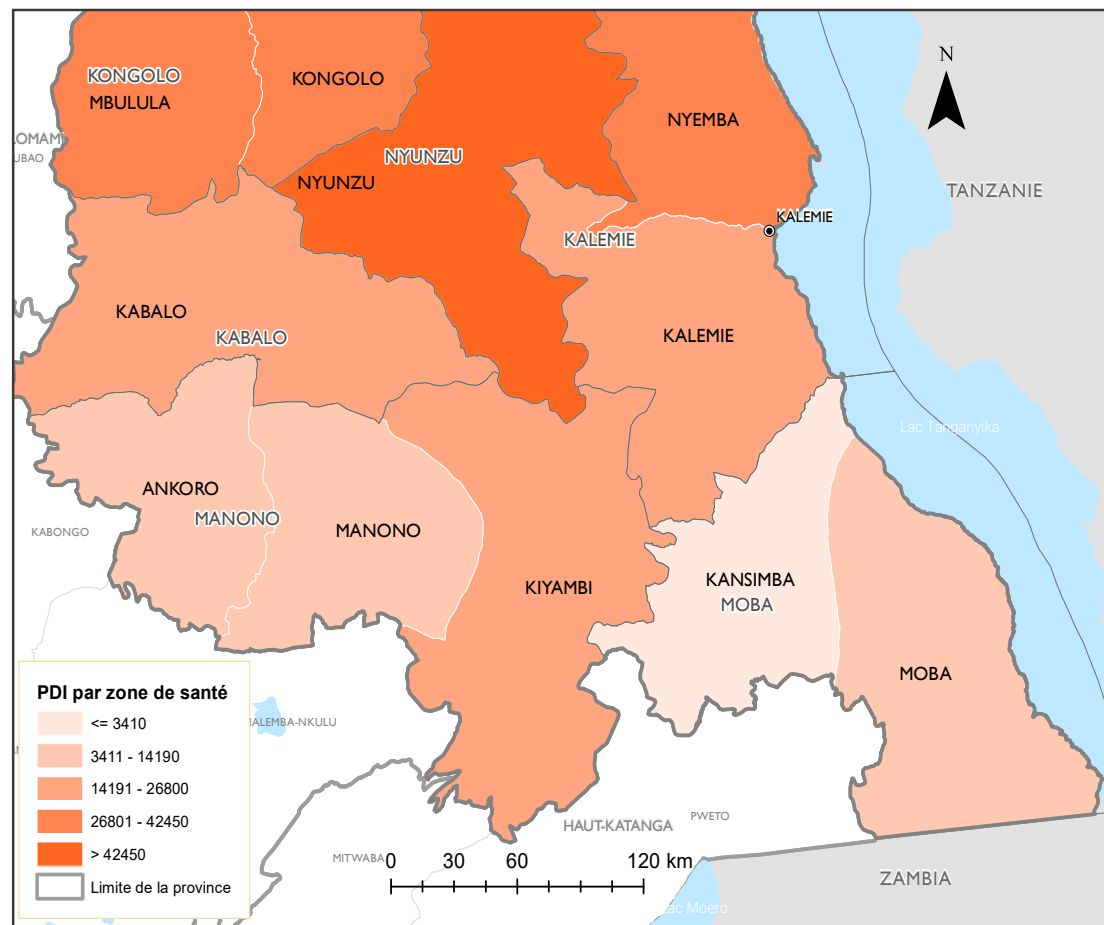
DÉPLACEMENT

Il est estimé à 330 057 personnes le nombre total de Personnes Déplacées Internes (PDI) dans la province, soit environ 10 pour cent de la population totale du Tanganyika, d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS). Au cours de ce septième cycle d'évaluation couvrant la période d'avril 2022, les évaluations DTM ont permis de dénombrer un total de 297 935 PDI résident dans des familles d'accueil (90% du total) et un total de 3 528 personnes déplacées vivant dans cinq (5) sites spontanés dans la province du Tanganyika (1% du total) (**F5b**). À cela s'ajoute les 28 594 personnes déplacées dans les 14 sites sous la gestion de l'OIM (9% du total).

Ce nombre de PDI a légèrement augmenté par rapport aux 318 013 personnes en situation de déplacement comptabilisées lors de la [sixième évaluation](#) conduite en août 2021. Selon les données récoltées lors du septième cycle, la majorité de PDI au Tanganyika se trouvent dans deux territoires, précisément à Nyunzu (90 mille individus, 27%) et à Kalemie (88 mille, 27% du total). Il est suivi de Kongolo (76 mille, 23% du total) (**C2**). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 55 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 45 pour cent des hommes ou des garçons, dont 15 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (**F5A**). Dans l'ensemble du Tanganyika, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits intercommunautaires (61%), aux attaques de groupes armés (29%), 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 (107 mille personnes), de Maniema (39 mille), de Kalemie (31 mille), et de Nyemba (20 mille) (**F3 & F8**). 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 27 mille personnes se sont déplacées vers d'autres zones) et Kabalo (11 mille) (**F2, F8** et **C4**). Les ZS avec le plus grand nombre d'arrivées sont les ZS de Kongolo (qui accueille 35 mille PDI en provenance d'autres zones), Mbulula (25 mille), Nyemba (17 mille) et Manono (7 mille) (**F2 & F8**). Selon les données récoltées, le Tanganyika accueille environ 52 mille PDI venant d'autres provinces, dont la majorité des provinces du Maniema (39 mille), Sud-Kivu (5 mille) et Haut-Lomami (3 mille) (**F3 & F9**).

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

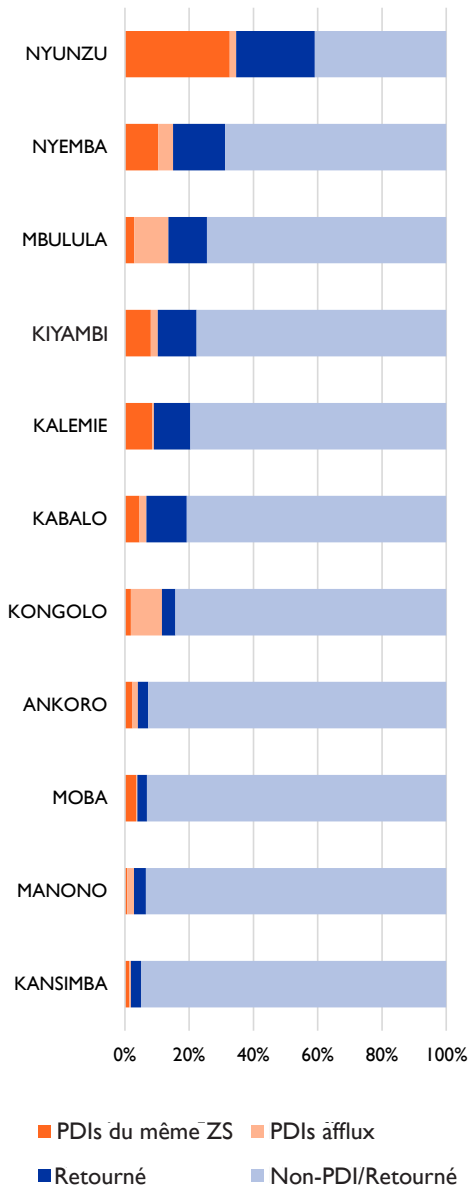


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

Certaines ZS ont connu des situations de déplacements particulièrement intenses. Il est estimé qu'un tiers (33%) de la population originaire de la ZS de Nyunzu est déplacée, que 35 pour cent de la population vit en famille d'accueil dans le territoire, 10 pour cent vit en dehors de Nyunzu, et trois pour cent dans des sites (**F1** et **F8**). De plus, le nombre total de PDI a augmenté de neuf pour cent depuis la dernière évaluation en août 2021, avec une augmentation du nombre des PDI dans les ZS de Kongolo (13 mille), Mbulula (12 mille), Manono (12 mille), Kiyambi (12 mille) et de Nyunzu (6 mille) et une diminution du nombre de PDI dans les ZS de Kalemie (après le retour de 8 milles personnes), Nyemba (3 mille), Kabalo (3 mille) et Ankoro (2 mille) (**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 PDIs en provenance d'une zone de santé différente que celle accueillie. Les calculs concernent seulement les PDIs en famille d'accueil.



DÉPLACEMENT (SUITE...)

Fig. 3: Raisons de déplacement

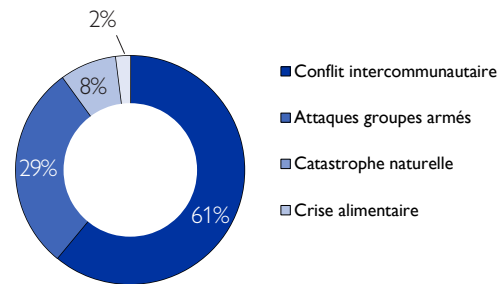


Fig. 4: Raisons de retour

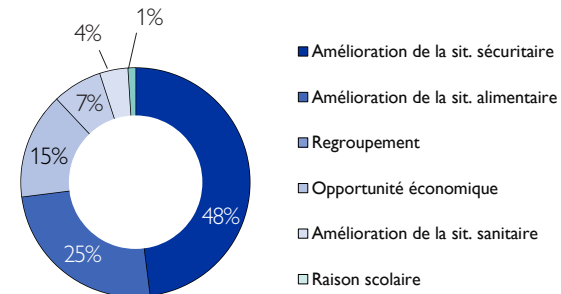


Fig. 5a: Démographiques (PDIs)

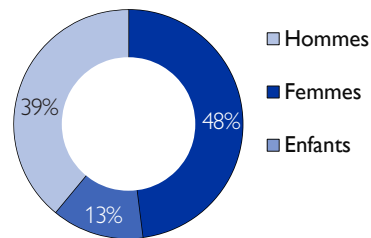


Fig. 5b: Démographiques (PDIs)

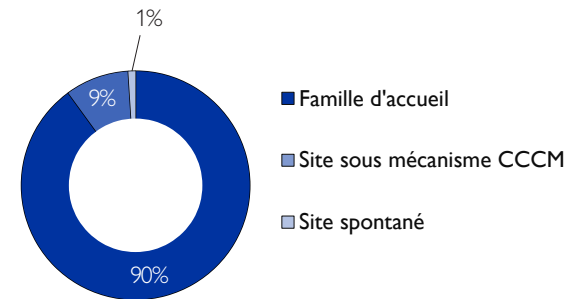


Fig. 7: PDIs en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)

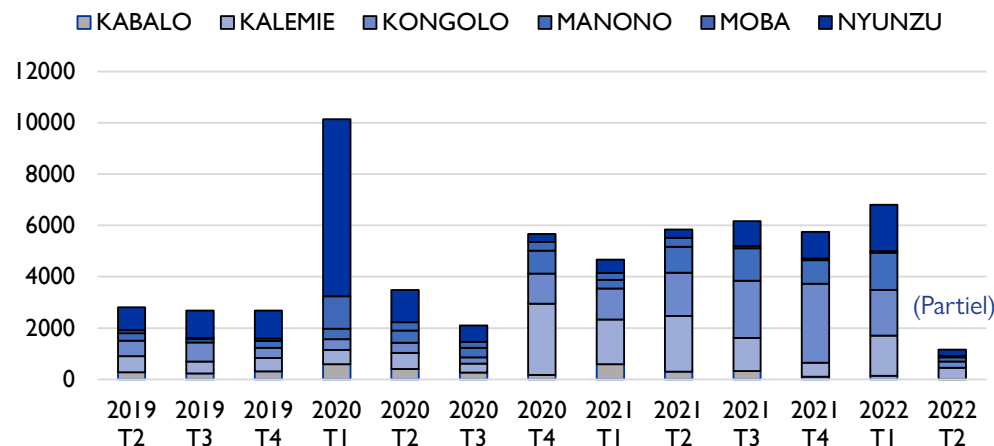
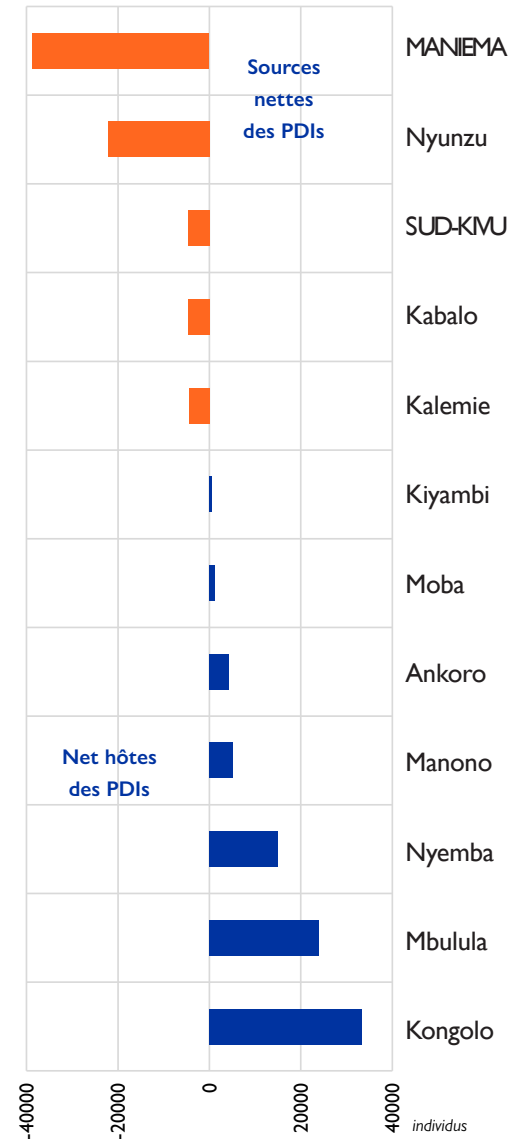
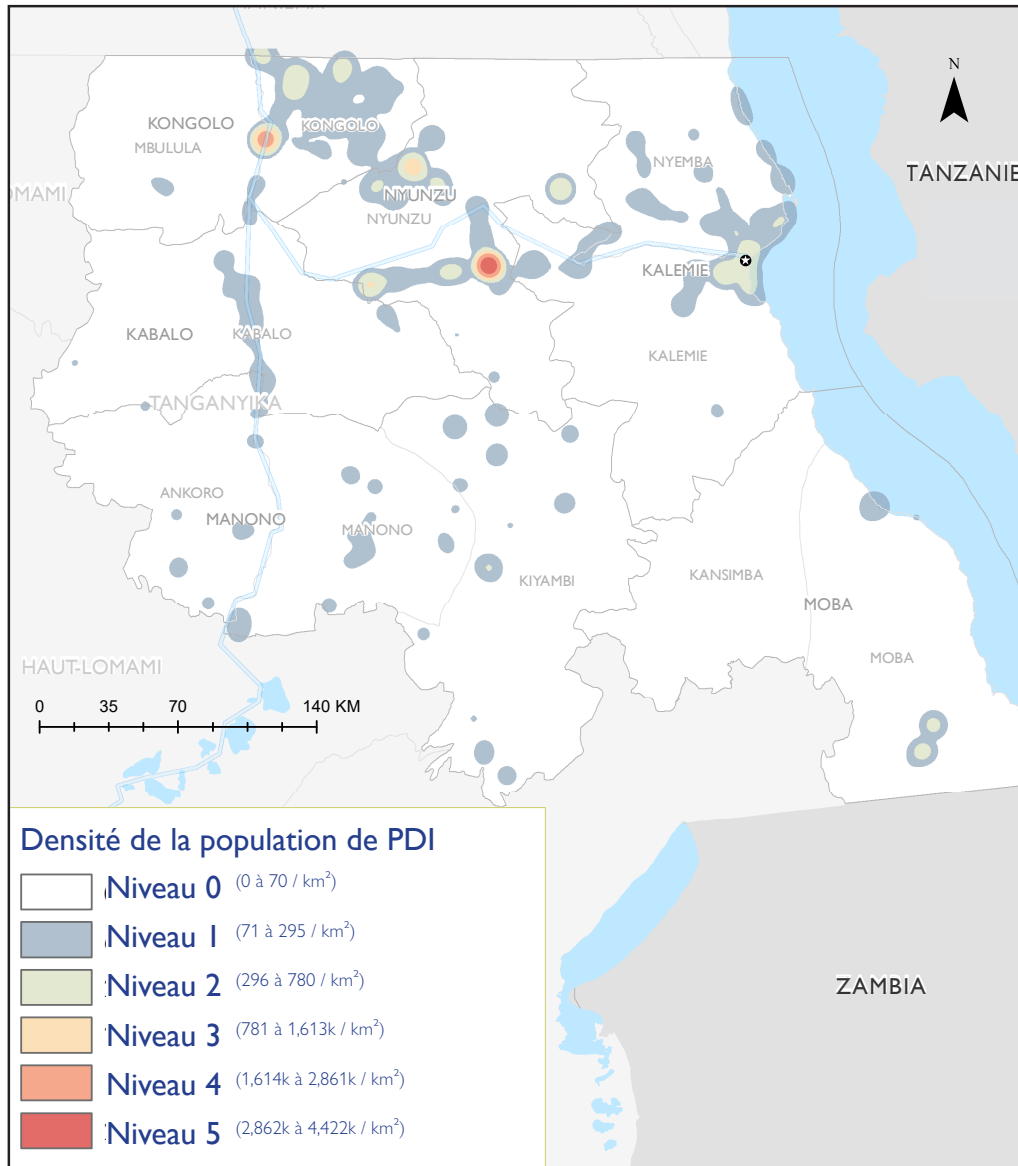


Fig. 2: Analyse des flux (PDIs)

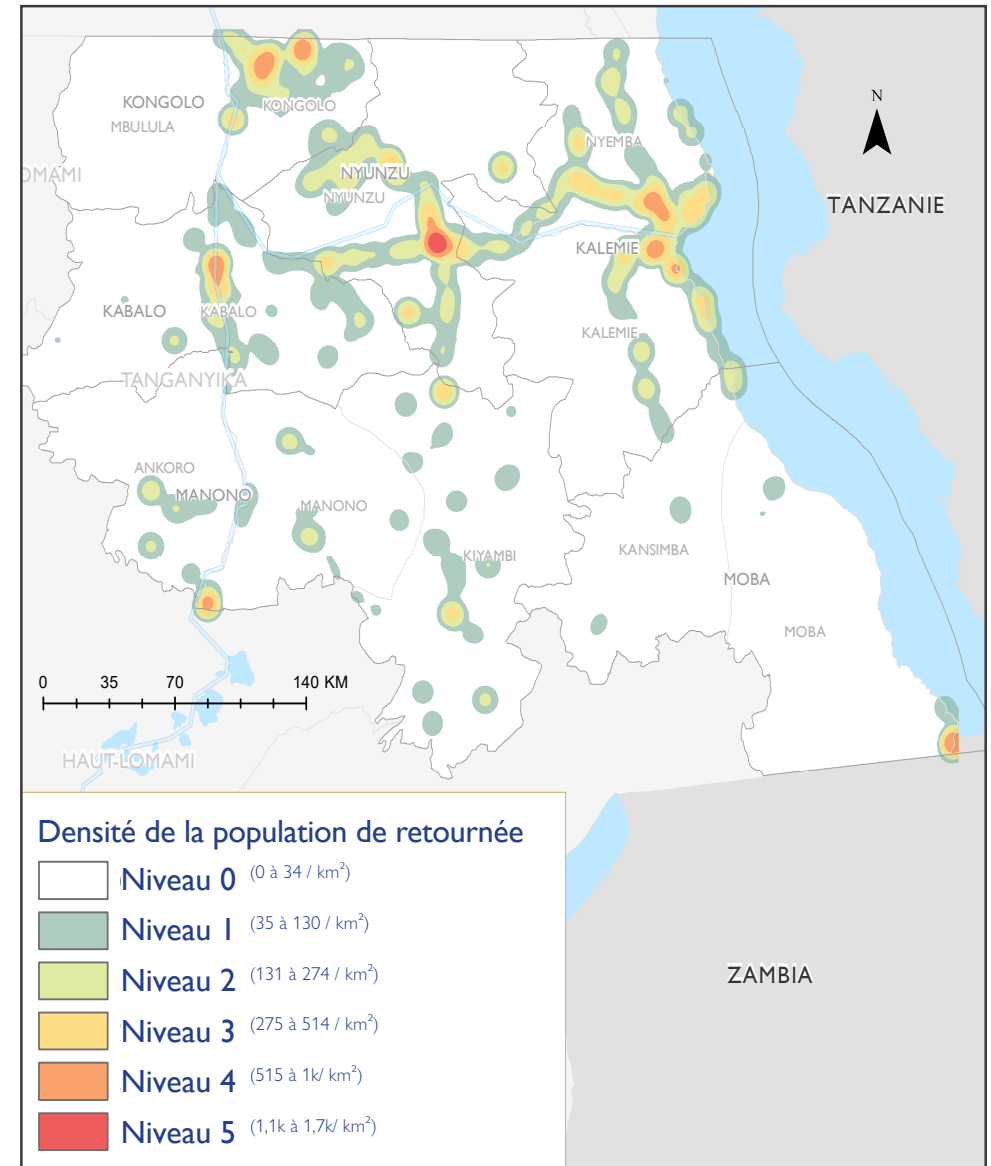
Répresentation des PDIs net (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). « Net source » indique qu'en général les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. « Net hôte » indique qu'en générale, cette ZS attire et accueille des PDIs en provenance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



Carte 3: Zones de densité des PDI en famille d'accueil



Carte 4: Zones de densité des PDI retournées



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 (gauche), accueil (droit)

Note: Certains petits mouvements (<1%) ont été supprimé pour améliorer la lisibilité

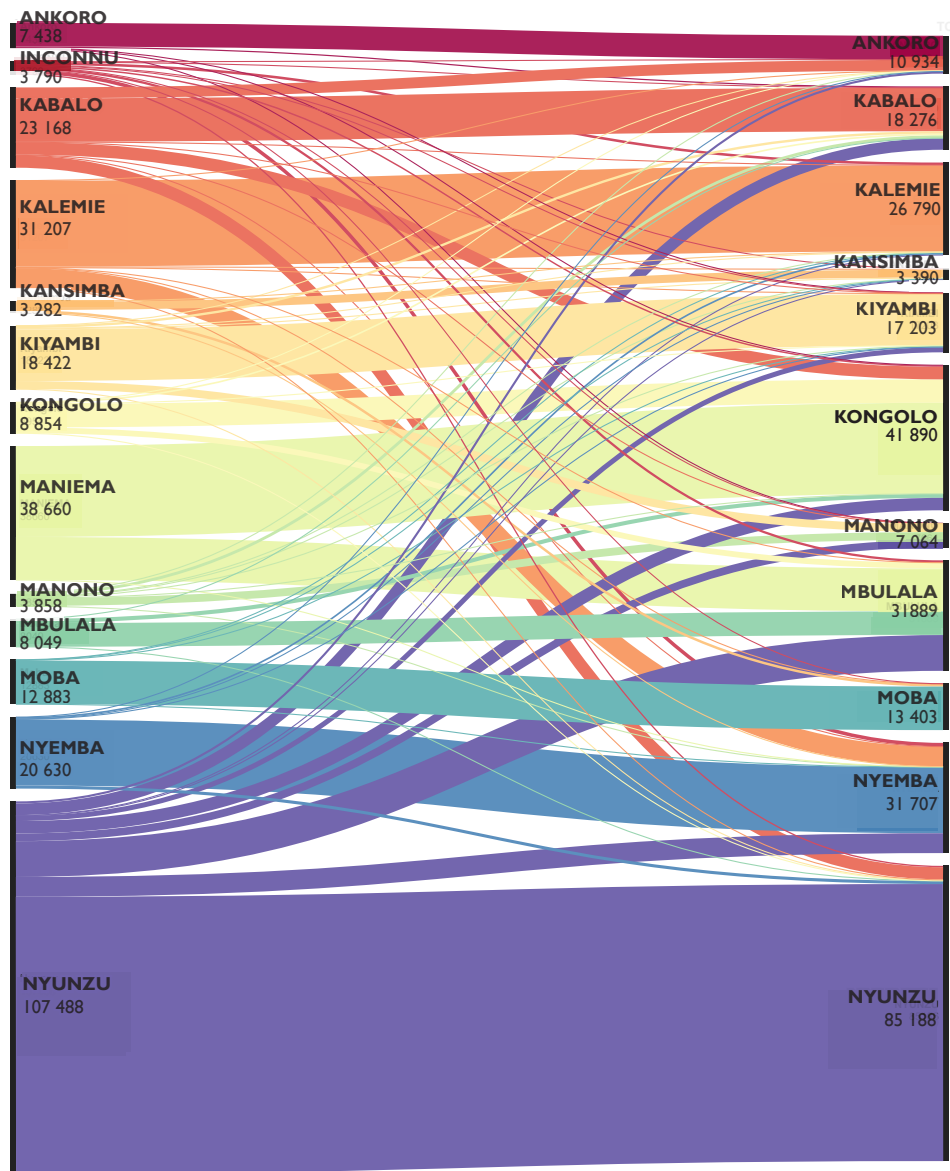


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)

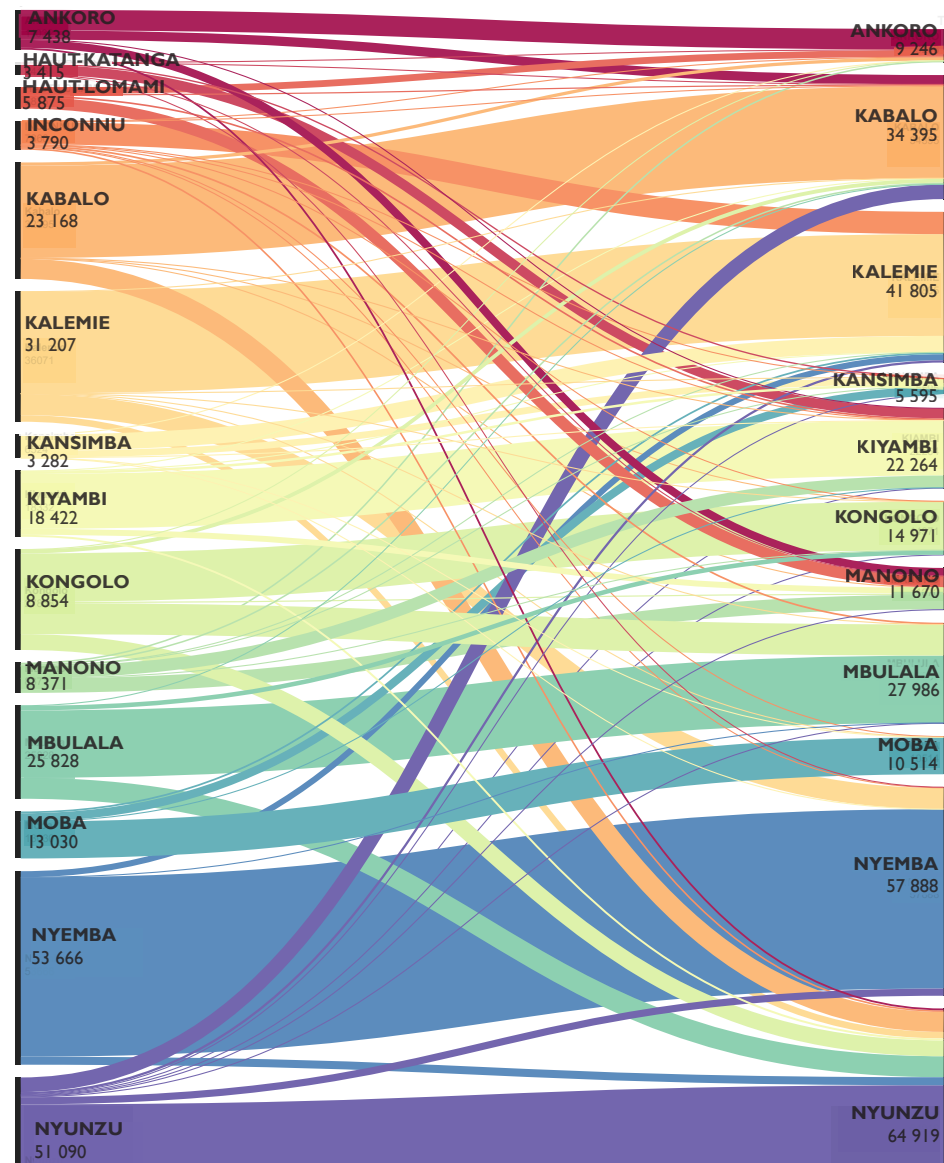
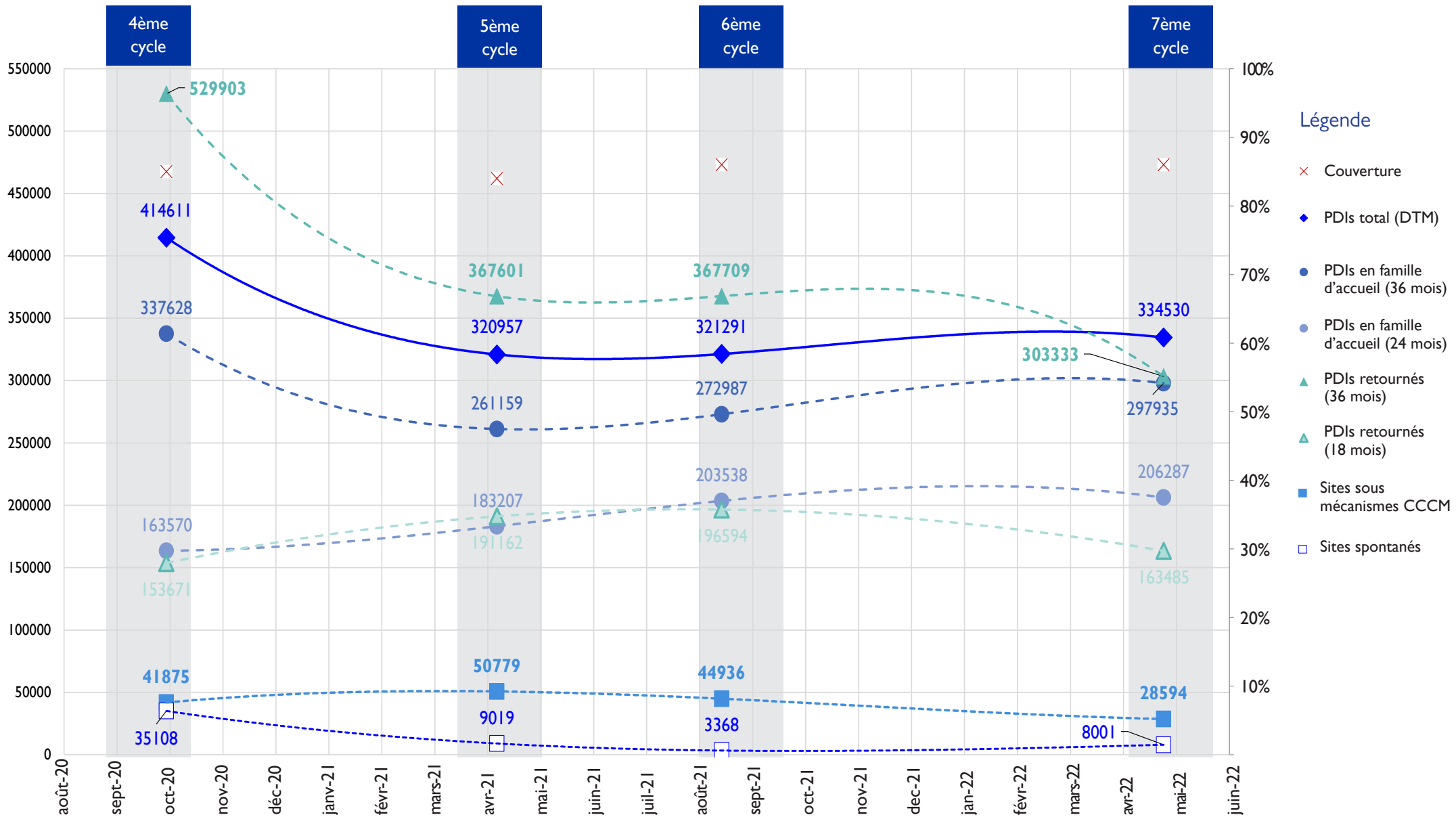


Fig. 10: Résultats de la DTM

Cliquez sur le cycle (4, 5 ou 6) pour consulter les rapports et les données des cycles précédents.

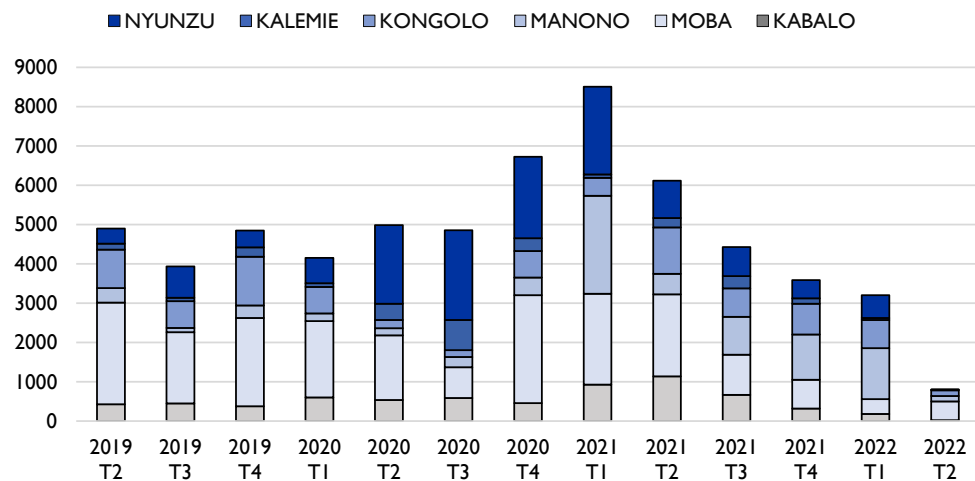


MOUVEMENTS DE RETOUR

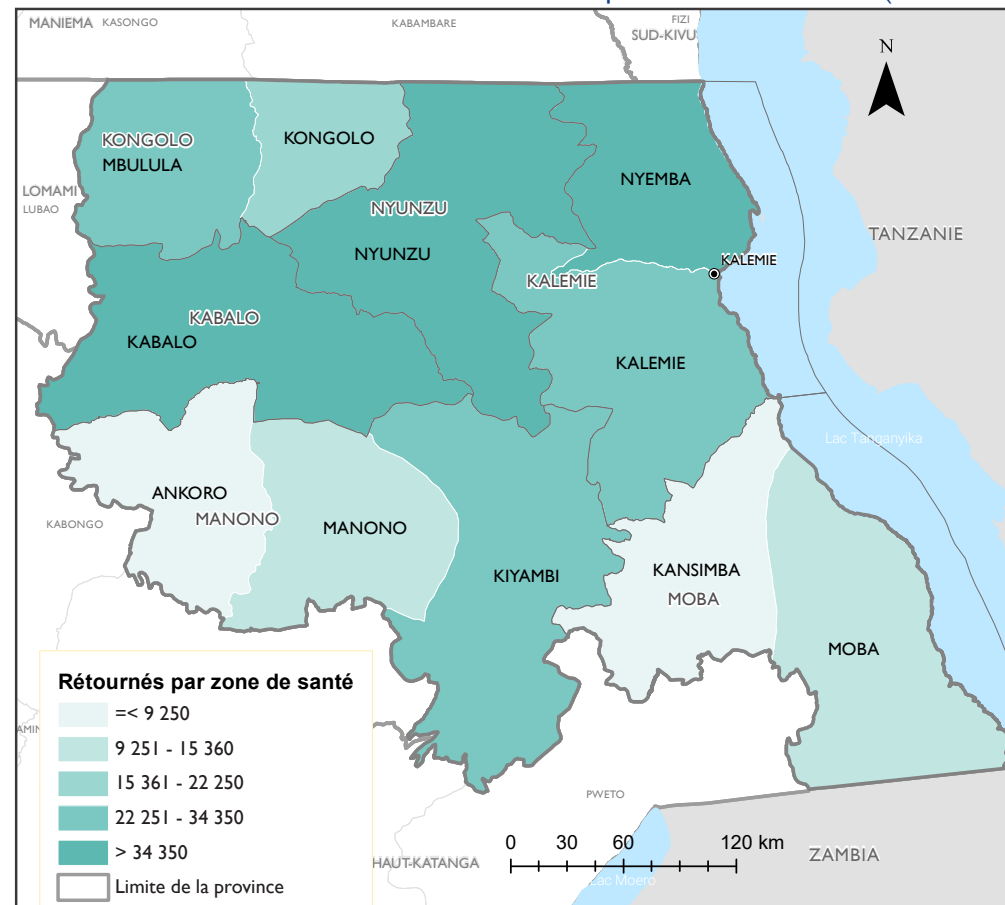
Selon les données recueillies, au cours des trois dernières années, 303 333 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine au Tanganyika. Au cours des 18 derniers mois, ce nombre est de 163 485 individus, soit 54 pour cent du total des trois dernières années (F9). Lors des trois dernières années couvertes par la [sixième évaluation](#) durant le mois d'août 2021, 367 709 personnes avaient regagné leur village d'origine. Le nombre est inférieur à celui enregistré lors de la ronde précédente, la DTM a identifié une différence de 64 376 retours entre les deux périodes. D'après les calculs effectués pour les quatre derniers mois (depuis le début de 2022), le nombre de retours par mois serait d'environ 19 mille. Ce nombre est supérieur aux projections faites par la DTM en août 2021 de 13 mille retours par mois en moyenne. La différence étant partiellement attribuable au fait qu'à plus long terme et historiquement une proportion plus ou moins grande de retournés subissent de nouveaux déplacements durant la nouvelle ronde de collecte, et notamment puisque ces déplacements se passent de façon pendulaire 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 (65 mille), Nyemba (59 mille), Kalemie (42 mille) et Kabalo (35 mille) (C5 & 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 (21%), Nyemba (19%), Kalemie (14%), Kabalo (11%), Mbulula (9%) et Kiyambi (7%) (F11 & C3). Les retours ont été motivés par l'amélioration

Fig. 11: PDIs retournées par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)



Carte 5: 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.

de la situation sécuritaire dans le village de provenance (48%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (25%), le regroupement familial (15%), 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 et non encore retournés) sont Nyunzu (107 mille personnes), de Maniema (39 mille), de Kalemie (31 mille), et de Nyemba (20 mille) (F9). Certains facteurs contextuels, notamment l'amélioration de la situation sécuritaire, conditionnent 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 neuf mille PDIs par mois.

Tableau 1: Perceptions des besoins par zone de santé

TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	EAU POTABLE	SANTÉ	ABRIS	ÉDUCATION	AGR	VIVRES	APPUJ AGRIC.	AMÉS	HYGIÈNE	PROTECTION
KALEMIE	KALEMIE	3,0	2,4	2,1	1,2	2,5	1,2	2,5	0,6	0,5	0,2
	NYEMBA	2,9	2,0	1,6	1,2	1,5	1,9	1,5	0,9	1,5	0,5
MOBA	KANSIMBA	2,8	1,9	2,5	1,1	1,8	1,0	1,8	1,7	0,3	0,1
	MOBA	3,3	2,7	2,9	1,2	1,9	0,7	1,9	1,0	0,3	0,1
MANONO	ANKORO	3,3	2,3	2,4	1,7	1,4	1,2	1,4	1,3	0,1	0,1
	KIYAMBI	1,2	1,9	1,4	3,5	1,7	1,8	1,7	2,2	0,1	0,1
	MANONO	3,3	1,9	1,2	2,2	2,0	1,7	2,0	1,1	0,2	0,1
KABALO	KABALO	3,4	2,7	3,3	1,1	1,6	0,6	1,6	0,8	0,3	0,2
KONGOLO	KONGOLO	3,2	2,4	2,2	1,4	0,9	1,9	0,9	1,5	0,2	0,1
	MBULULA	3,0	2,4	2,3	1,4	0,8	1,9	0,8	1,9	0,1	0,1
NYUNZU	NYUNZU	3,1	1,9	2,0	2,1	1,5	1,4	1,5	1,3	0,5	0,2
MOYENNE		2,2	1,6	1,6	1,2	1,2	1,0	1,2	1,0	0,3	0,1

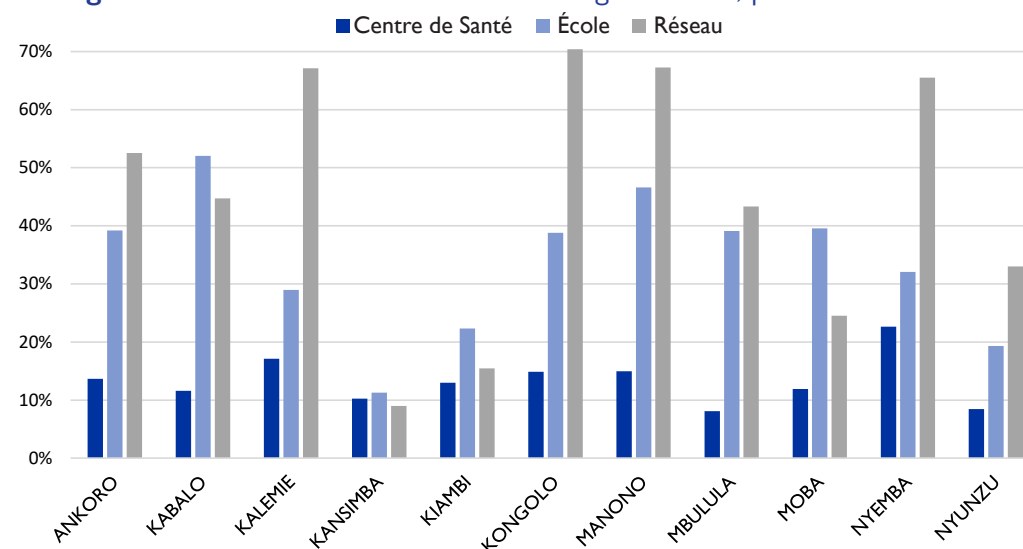
ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika, 33 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 13 pour cent à une structure médicale, et 44 pour cent à un réseau mobile, comparé à 34 pour cent, 15 pour cent et 44 pour cent lors de la [dernière évaluation](#) du Tanganyika en août 2021. Dans la province du Tanganyika, alors que 44 pour cent des villages évalués ont accès à un réseau téléphonique, la couverture en termes de ces réseaux varie considérablement au sein de la province. Les ZS de Kansimba (9%), de Kiyambi (15%), de Moba (25%), de Mbulula (43%), et de Kabalo (45%) ont notamment déclaré un accès très limité à ces réseaux téléphoniques (F12). Parmi les opérateurs de réseaux mobiles, 42 pour cent de villages évalués ont déclaré avoir accès à Vodacom, 19 pour cent à Airtel et 11 pour cent à Orange.

ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'accès aux soins de santé (2) et l'abris (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 7 zones sur 10 les besoins en eau potable sont prioritaires (Tableau 1). L'accès aux soins de santé figure parmi les trois premiers besoins perçus comme prioritaire de façon plus ou moins égale dans toutes les ZS. L'éducation est le besoin le plus priorisé dans toutes les ZS à l'exception de la ZS de Kiyambi dans lequel l'abris figure comme besoin primaire et la ZS de Kabalo dans lequel il figure deuxième. Quant à l'abris il est particulièrement jugé prioritaire dans les ZS de Kabalo, Moba et Kansimba. Pour les activités génératrices de revenus (AGR) telles que l'agriculture, de même que pour l'appui agricole, sont plus particulièrement valorisés dans la ZS de Kalemie (T1). Les articles ménagers essentiels (AMÉS) sont perçus relativement prioritaires dans la ZS de Kiyambi et Mbulula (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 populations sont dans le besoin d'une assistance en développement (AGR, éducation, appui agricole). L'assistance en eau potable et en santé sont autant prioritaires 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.

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. La DTM 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 pour cent des villages. Dans les cas où la DTM ne couvre pas tous les villages de la liste, les informations disponibles les plus récentes pour les villages non couverts ont été rajoutées. Cependant, à moins que l'équipe d'analyse sache que la couverture a été fortement affectée par des problèmes opérationnels dans une zone donnée, les données des cycles précédents pour les villages qui n'ont pas pu être couverts sans évaluation et explication détaillée ne seront pas substitués. 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. Généralement il est supposé qu'une grande partie des populations déplacées ou retournées qui y résidaient auparavant ont été déplacées à nouveau vers d'autres villages qui ont été couvertes. Les évaluations 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). La DTM prend 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. Une triangulation systématique des populations déplacées signalées est mise en oeuvre 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 pour cent des villages, la plupart des villages signalant que peu ou pas de personnes déplacées. En pratique, cela signifie qu'en concentrant les triangulations directes sur deux à cinq pour cent des villages (selon l'ampleur de l'exercice), la triangulation peut se faire directement sur 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 la DTM n'est pas en mesure de procéder à une triangulation directe, il est possible d'utiliser les résultats des triangulations directes pour informer les triangulations indirectes des autres rapports. De plus, l'imputation peut être utilisé 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 première 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: 24 JUIN 2022

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

**LES ACTIVITÉS
DE LA DTM AU
TANGANYIKA SONT
SOUTENUES PAR**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN