

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>

 **1 578 424**  
Individus déplacés

 **1 223 435**  
Individus retournés

 **86 094**  
Individus déplacés internes résidant en sites couverts par le mécanisme CCCM

 **55 396**  
Individus déplacés internes résidant dans des sites spontanés et centres collectifs

 **16 228**  
Informateurs clés

 **5 168**  
Villages évalués

 **84%**  
de la province évaluée

 **63%**  
des PDIs sont des femmes et des enfants

#### Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**  
Accès à l'eau potable

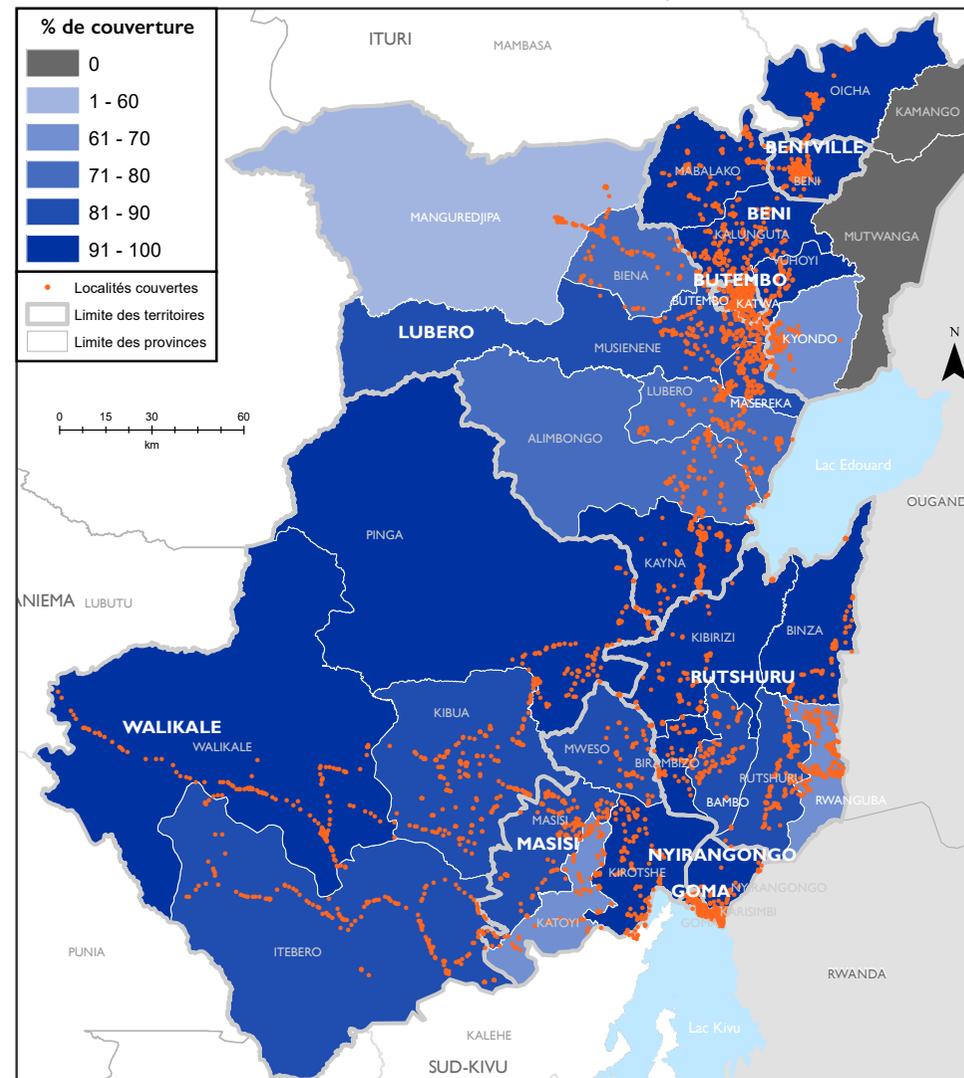
 **2**  
Accès à la santé

 **3**  
Accès à l'alimentation

## INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans la province du Nord-Kivu, à l'issue du septième cycle d'évaluation conduit par l'unité la Matrice de suivi des déplacements (*Displacement Tracking Matrix*, en anglais (DTM)) de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 6 avril au 5 mai 2022, en collaboration avec l'ONG locale, Action et Intégration pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES), et la Division des Affaires Humanitaires (DIVAH Nord-Kivu). Lors de ce cycle, un total de 5 168 villages, couvrant 32 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 16 228 informateurs clés.

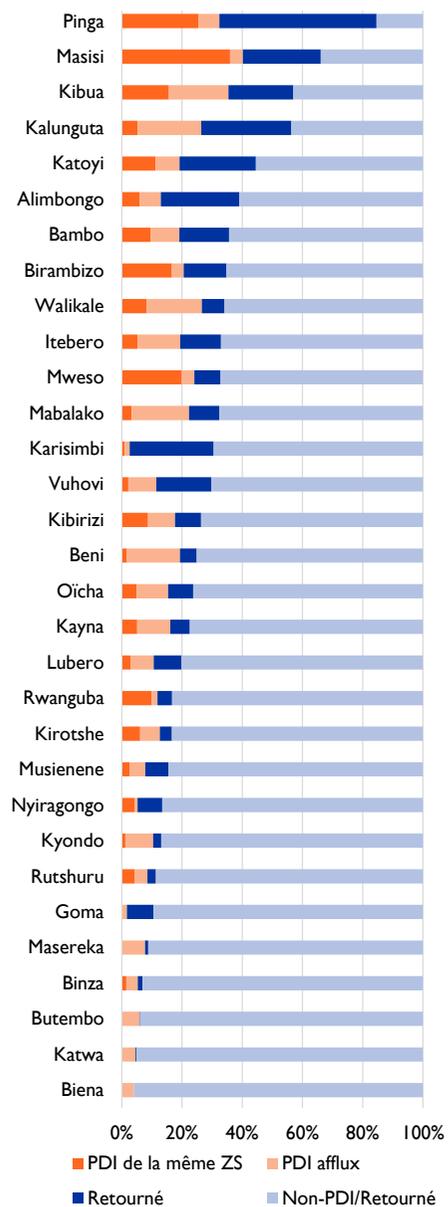
### Carte 1 : Couverture DTM du Nord-Kivu, par zone de santé





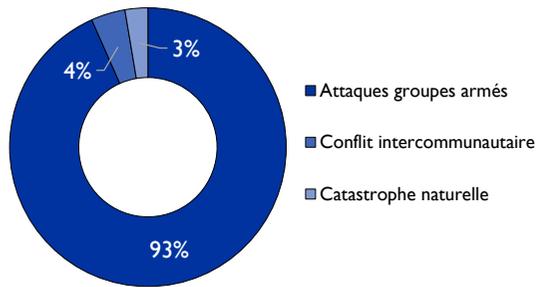
**Fig. 1 : Indice de pression**

Représentation des mouvements de populations en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2021). « Afflux » désigne les PDIs en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDIs en famille d'accueil.

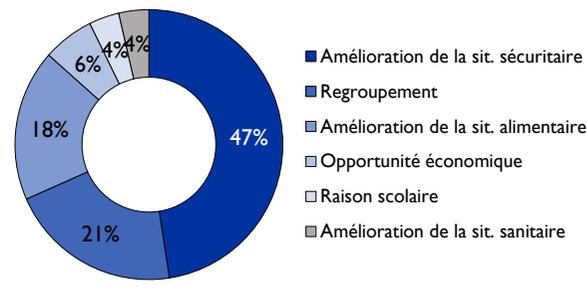


## DÉPLACEMENTS (SUITE...)

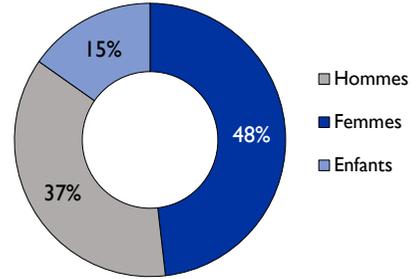
**Fig. 3a : Raisons de déplacement**



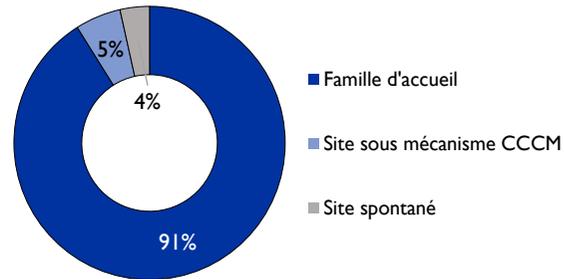
**Fig. 3b : Raisons de retour**



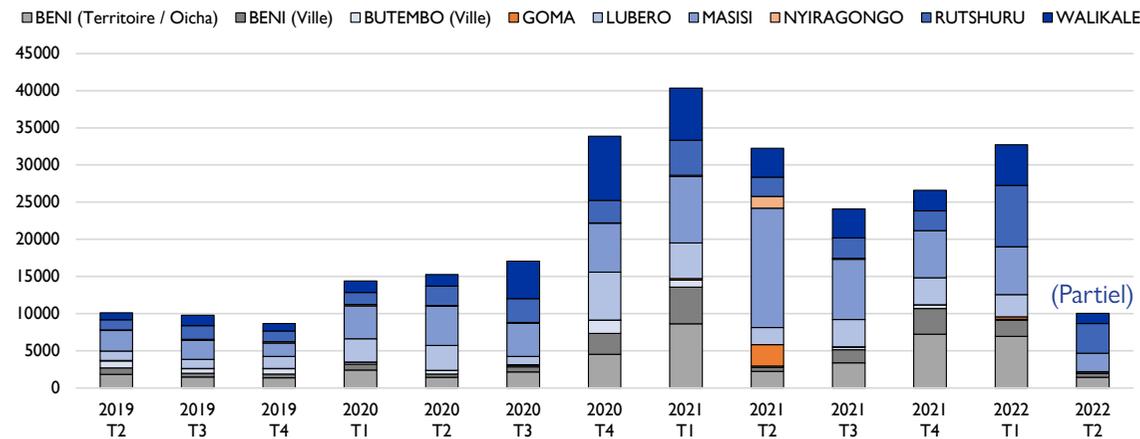
**Fig. 4 : Démographiques (PDIs)**



**Fig. 5 : Démographiques (PDIs)**

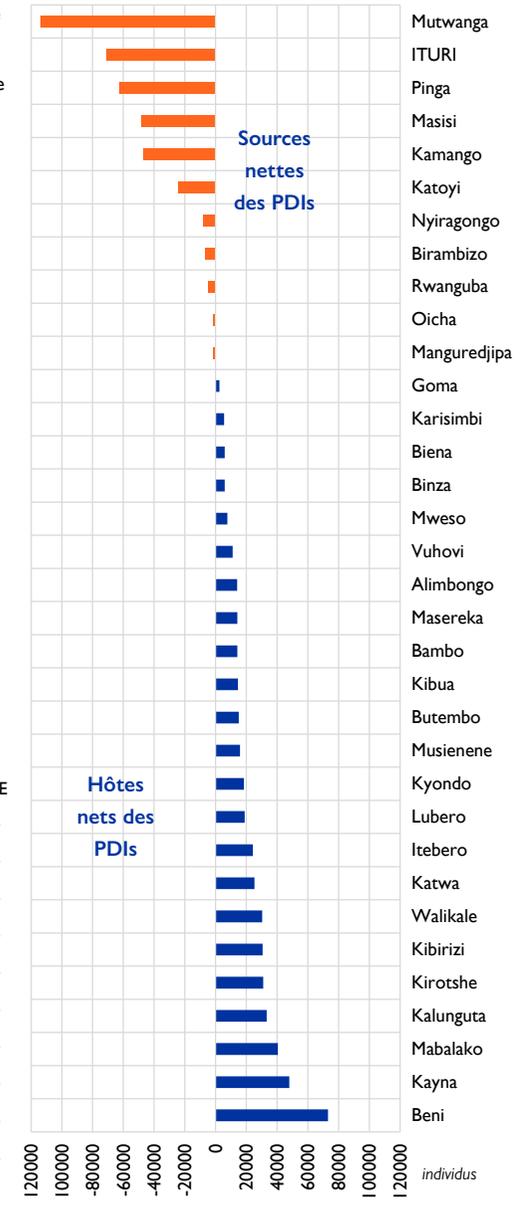


**Fig. 6 : PDIs en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)**

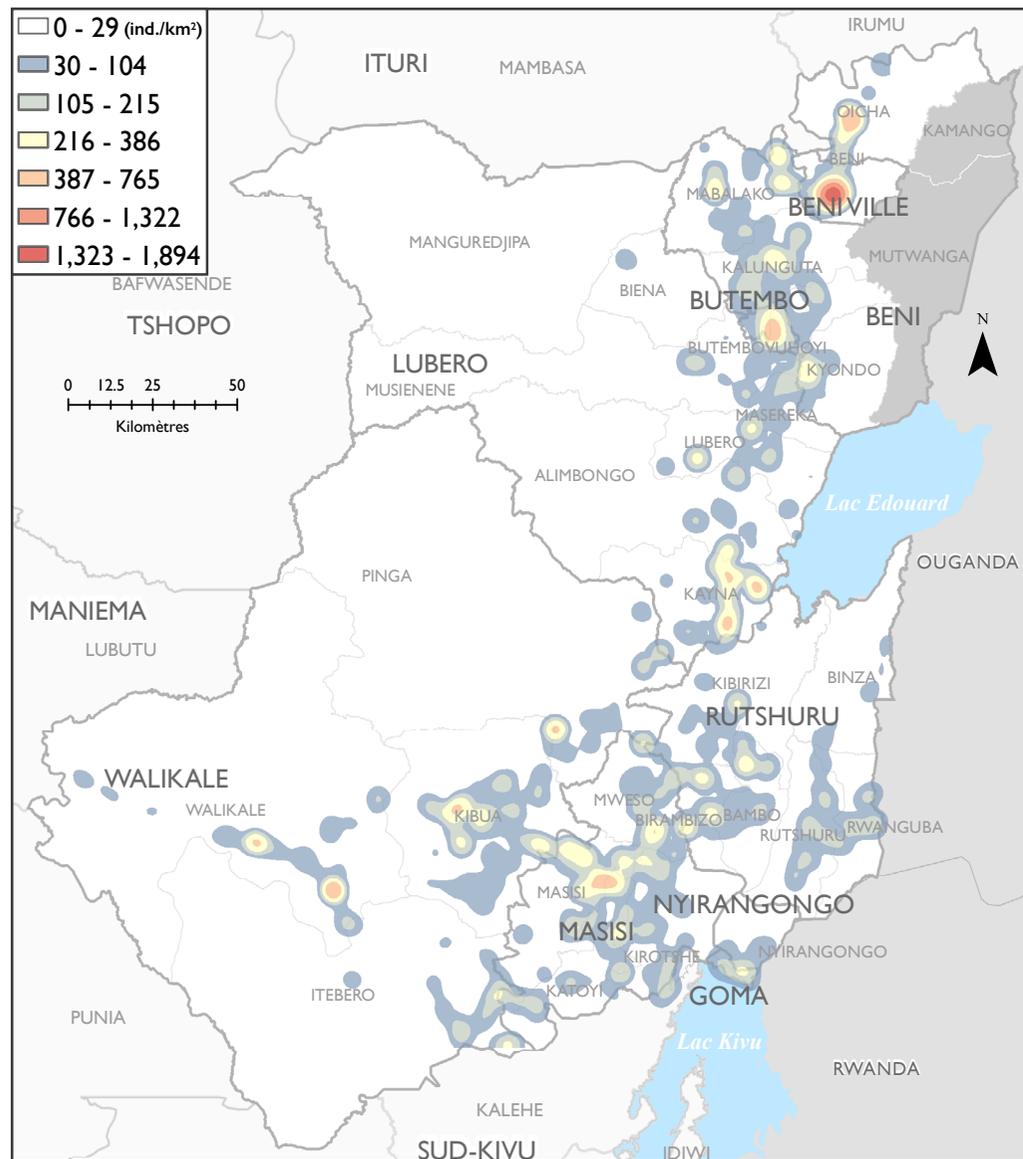


**Fig. 2 : Analyse des flux (PDIs)**

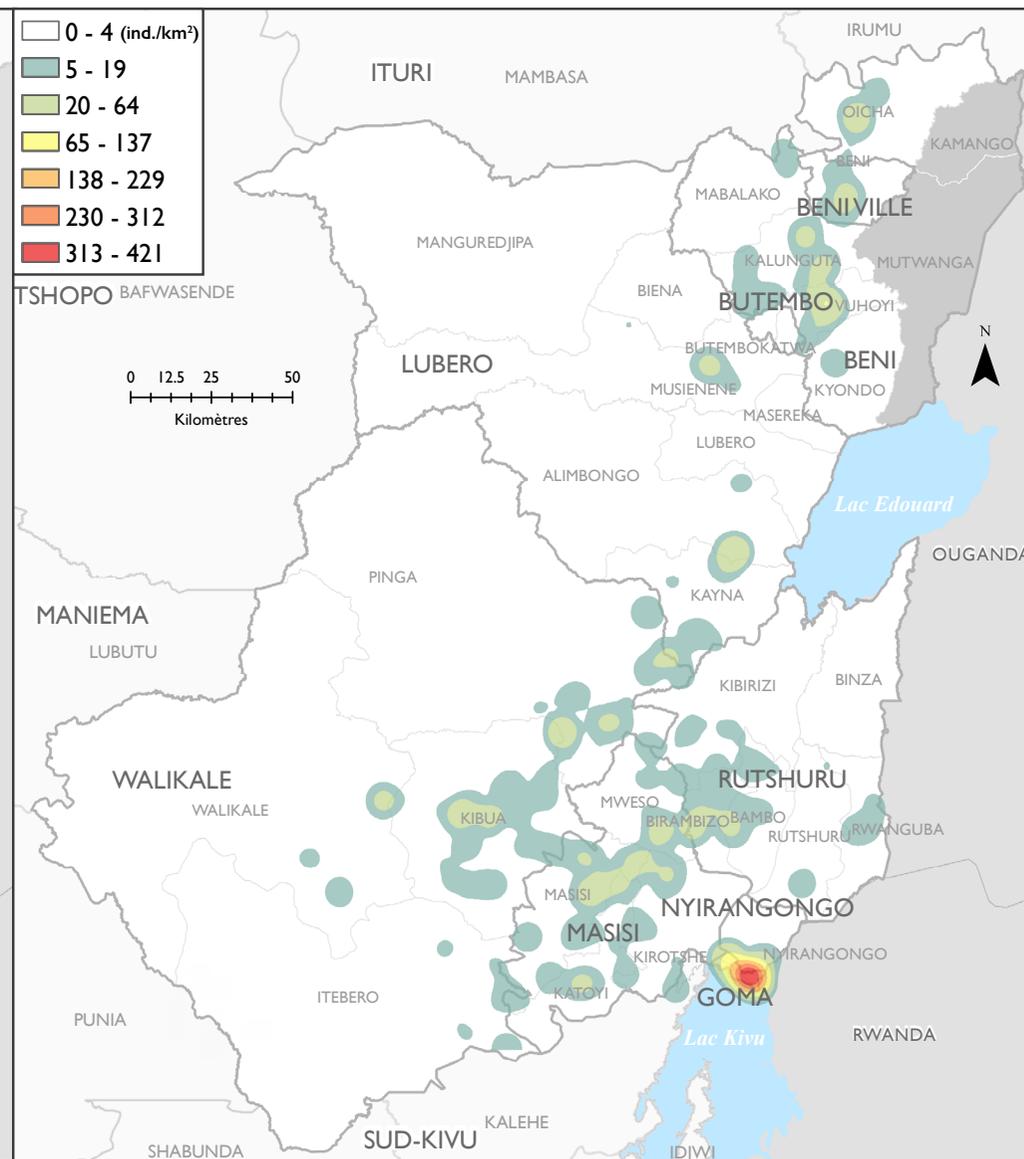
Représentation des PDIs nette (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). « Source nette » indique qu'en général les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. « Hôte net » indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDIs en provenance d'autres ZS.



**Carte 3 : Densité des PDI en famille d'accueil**



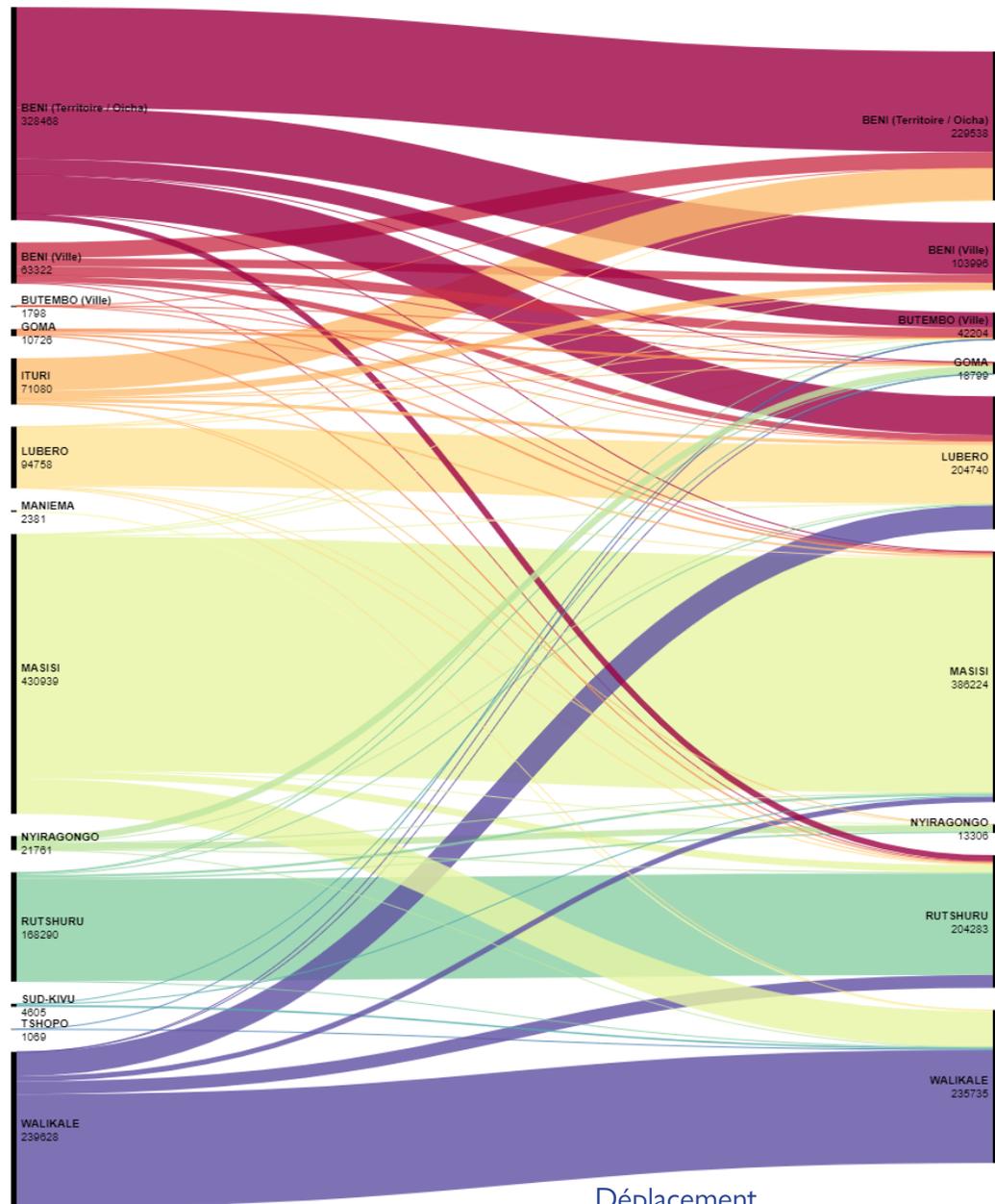
**Carte 4 : Densité des PDI retournées**



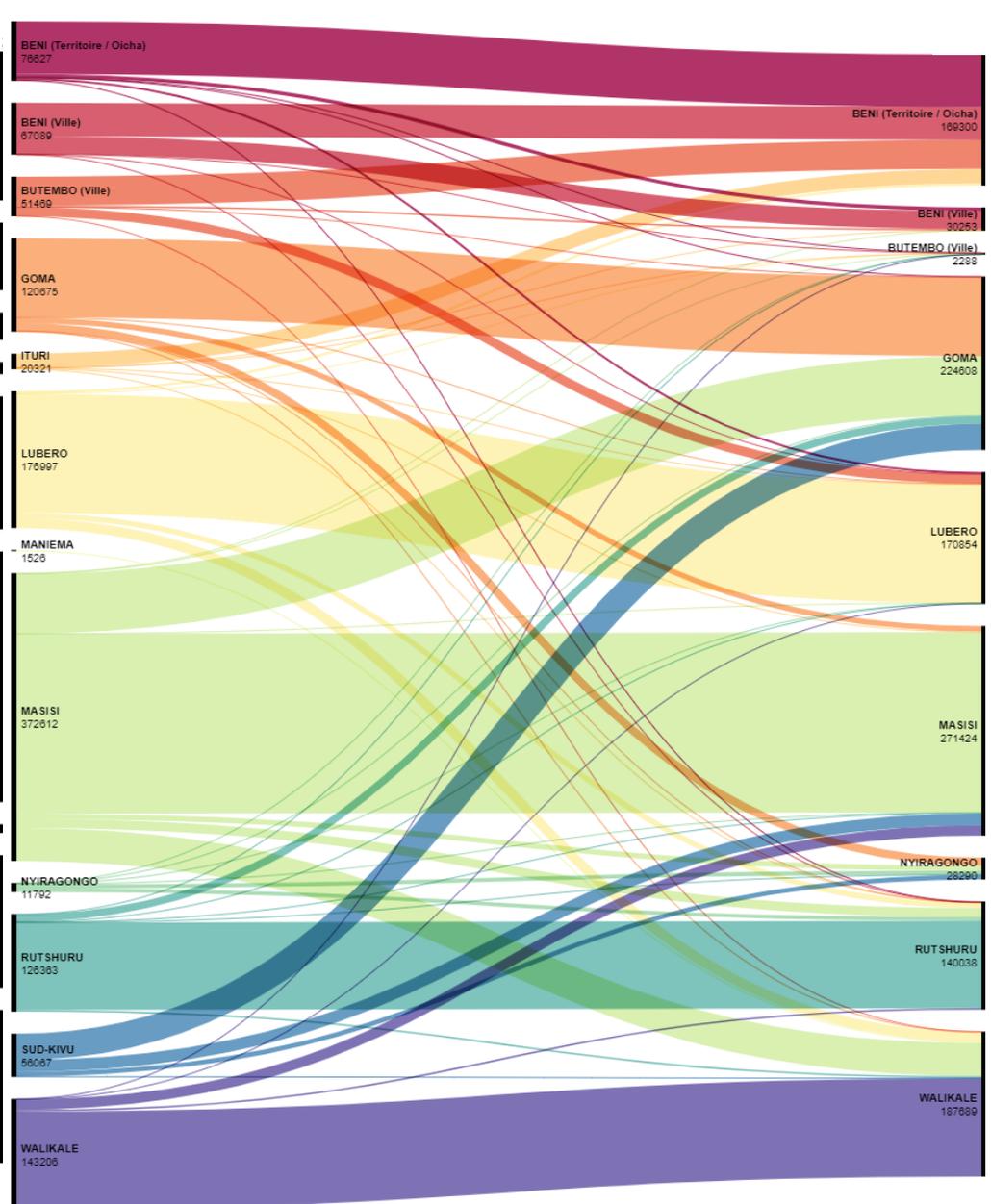
Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles 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. L'échelle est optimisée afin de visualiser la densité relative. Les échelles ne sont pas forcément standardisées entre les PDI et les PDI retournées.

**Fig. 8 : Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droit)**

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



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

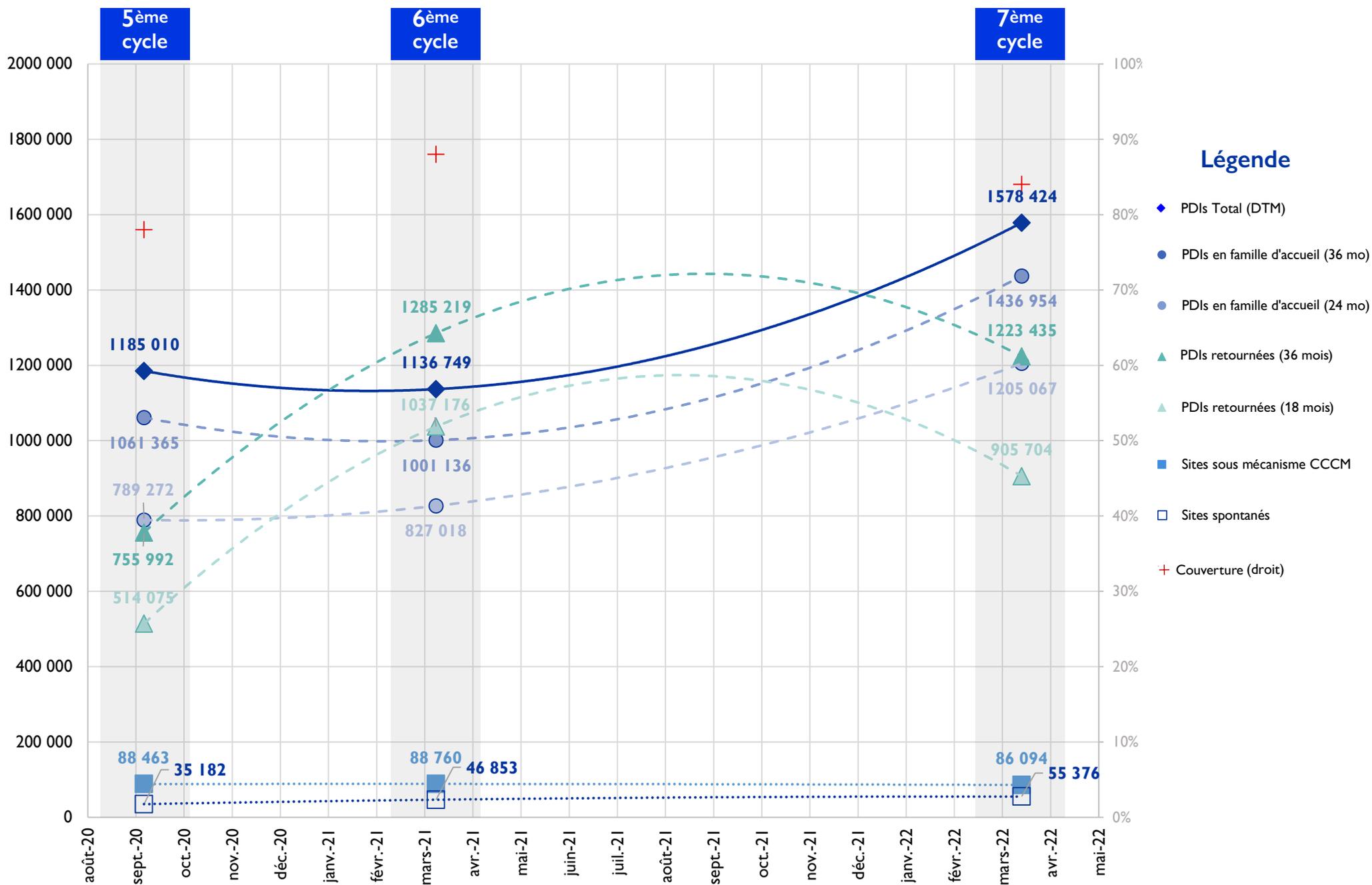


← Retours potentiels au futur    ● Déplacement passé non encore retourné    →

← Déplacement passé déjà retourné    ● Retours passés    →

**Fig. 10 : Résultats de la DTM**

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



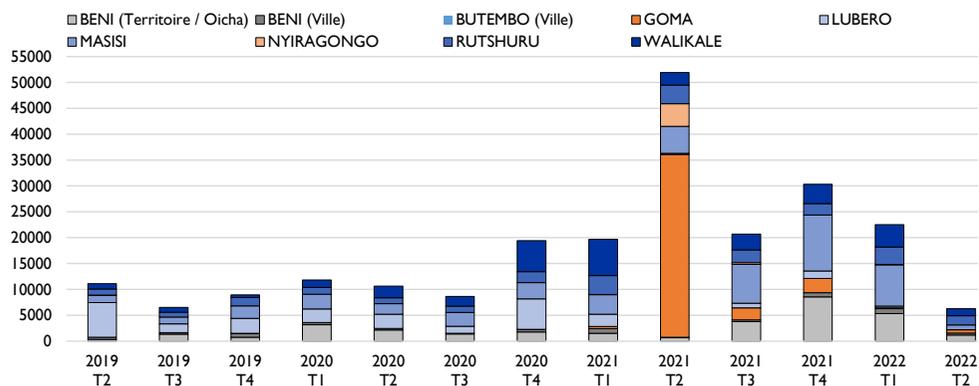
## MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, **1 223 435 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province du Nord-Kivu ces trois dernières années, dont 74 pour cent (905 704 individus) lors des 18 derniers mois (F9)**. Lors de la [précédente évaluation](#) conduite en août 2021, couvrant les trois dernières années, **1 285 219** personnes avaient regagné leur village d'origine, dont 1 037 176 (81%) lors des 18 derniers mois (F10). Au cours des douze derniers mois depuis la dernière évaluation, il a été signalé le retour d'environ 696 mille PDIs additionnelles, soit environ 58 mille retours par mois sur toute la province.

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Masisi (22% du total), Goma (18%) et Walikale (15%) (C3 et F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé et pourraient augmenter la pression démographique dans ces villages. Les risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent simultanément un grand nombre des PDIs. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés sont : Pinga (52% de la population), Kalunguta (30%), Karisimbi (28%), Alimbongo (26%), Masisi (26%), Katoyi (25%) et Kibua (22%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (48%), suivie du regroupement familial (21%), l'amélioration de la situation alimentaire (18%), la présence d'opportunités économiques (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (4%) et les raisons scolaires (4%) (F3b). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant aux nombres de personnes déplacées de la ZS) sont Masisi (218 mille personnes), Pinga (124 mille), Mutwanga (114 mille), Mweso (83 mille), Katoyi (78 mille), Oicha (64 mille), Kamango (47 mille), Rwanguba (42 mille), Birambizo (42 mille), Walikale (42 mille), Kibua (39 mille) et Kirotshé (39 mille) (F9).

**Fig. 11 : Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivée**



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



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.

Pour plus d'informations sur la situation et besoins des PDIs retournées dans la province, veuillez consulter l'[évaluation dans les zones de retour](#) effectué en août 2021.

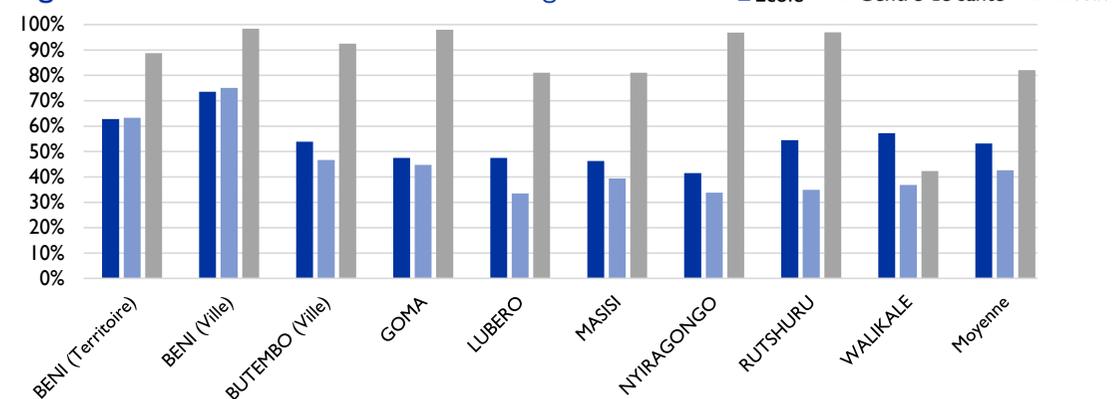
**Tableau 1 : Perceptions des besoins prioritaires**

TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	EAU POTABLE	SANTÉ	VIVRES	ÉDUCATION	AGR	ABRIS	APPUJ AGRIC.	HYG. & ASSAIN.	AMEs	PROTECTION
GOMA	Goma	3,1	2,1	1,5	1,0	2,5	0,3	0,4	0,3	2,5	1,2
	Karisimbi	3,5	1,9	1,5	1,2	2,6	0,3	0,2	0,2	2,2	1,2
NYIRAGONGO	Nyiragongo	4,4	1,9	1,5	1,4	1,8	0,8	0,7	0,4	1,6	0,6
MASISI	Katoyi	3,3	2,2	2,0	1,9	1,1	2,2	0,6	1,2	0,2	0,2
	Kirotshe	3,2	2,4	2,2	1,5	2,0	1,4	0,9	0,6	0,5	0,4
	Masisi	2,9	1,9	2,0	2,0	1,0	2,8	0,4	1,3	0,3	0,3
	Mweso	2,0	1,9	1,5	2,3	1,4	2,8	0,9	1,5	0,3	0,3
WALIKALE	Itebero	3,9	2,9	1,8	0,8	2,1	1,1	1,3	0,9	0,1	0,1
	Kibua	3,7	3,5	2,1	1,3	1,1	1,4	0,7	1,0	0,0	0,2
	Pinga	2,7	2,6	1,8	1,0	0,9	3,8	0,5	1,6	0,0	0,1
	Walikale	4,1	3,0	2,2	1,5	1,6	1,0	0,8	0,6	0,1	0,1
LUBERO	Alimbongo	3,6	2,7	1,6	2,1	1,8	1,1	0,9	0,5	0,5	0,2
	Biena	3,9	3,1	2,1	1,2	1,6	0,7	1,2	0,3	1,0	0,1
	Kayna	3,1	3,1	1,4	2,2	1,8	1,1	0,7	1,0	0,4	0,2
	Lubero	3,2	3,2	1,8	1,6	1,9	0,4	1,2	0,7	0,7	0,3
	Manguredjipa	3,9	4,5	2,4	0,5	1,6	0,5	0,7	0,2	0,2	0,4
	Masereka	3,1	3,0	2,2	1,8	2,1	0,2	1,4	0,6	0,4	0,3
BENI (Territoire)	Musienene	3,5	3,0	1,8	1,5	1,9	0,7	1,0	0,6	0,7	0,3
	Kalunguta	2,4	3,1	2,0	1,9	1,5	1,5	0,7	0,9	0,8	0,2
	Kyondo	3,6	3,6	2,6	1,8	1,2	0,8	0,8	0,3	0,2	0,1
	Mabalako	2,1	3,3	1,4	2,1	1,4	2,4	0,5	0,6	0,9	0,3
	Oicha	2,1	2,4	1,5	2,6	1,3	2,5	0,3	1,2	0,5	0,5
BENI (Ville)	Vuhovi	3,3	3,7	1,7	1,6	1,2	1,0	1,1	0,4	0,8	0,2
BUTEMBO	Beni	3,0	3,5	1,5	2,2	1,3	1,5	0,2	0,5	0,8	0,3
	Butembo	3,5	3,3	1,9	0,5	2,4	0,1	0,6	0,4	2,2	0,2
RUTSHURU	Katwa	3,2	3,5	2,0	0,6	2,2	0,1	0,4	0,2	2,3	0,6
	Bambo	2,6	3,1	1,5	2,2	0,8	1,7	1,0	1,5	0,5	0,1
	Binza	1,9	3,0	1,2	2,1	2,1	0,6	1,6	0,9	1,1	0,6
	Birambizo	2,2	2,9	1,3	2,3	1,3	1,6	1,2	1,4	0,4	0,3
	Kibirizi	2,3	2,9	1,1	2,8	1,2	1,9	0,7	1,1	0,7	0,3
	Rutshuru	2,6	2,7	1,6	1,7	1,6	0,4	1,8	0,7	1,1	0,8
Moyenne	Rwanguba	2,1	2,8	1,4	2,0	1,6	1,6	1,3	1,4	0,7	0,2
Moyenne		3,1	2,9	1,8	1,7	1,6	1,3	0,8	0,8	0,8	0,4

**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 (l'assistance alimentaire) (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. Les soins de santé sont classés en deuxième position dans la majorité des ZS (Tableau-1) et en premier rang dans les ZS de Beni, Vuhovi, Katwa et dans le territoire de Rutshuru. L'assistance alimentaire est priorisée en troisième ou quatrième place dans quasiment toutes les ZS. L'accès à l'éducation est particulièrement priorisé dans les ZS de Mweso, Oicha, Kibirizi, Kayna et Alimbongo. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont relativement priorisés dans les ZS urbaines de Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Butembo et Katwa. L'abri est priorisé dans les ZS à forte densité des PDIs, en particulier à Pinga, Mweso, Masisi, Katoyi, Mabalako, Oicha et Kibirizi. Le besoin d'assistance en protection est signalé dans les ZS de Goma et Karisimbi (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDIs et des retournées récemment arrivées 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 (e.g. le territoire d'Aru) ont plus besoin d'une assistance associée au développement (éducation, appui agricole, AGR, hygiène et assainissement) (F7 & T1). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones d'accueil des PDIs que dans les zones non-affectées par les mouvements de populations. *Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle « Borda », prière de consulter la section sur la méthodologie.*

**Fig. 12 : Présence de services dans les villages évalués**



**ACCÈS AUX SERVICES**

Dans l'ensemble des villages évalués au Nord-Kivu, 53 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 43 pour cent à une structure médicale, et 82 pour cent à un réseau mobile fonctionnel dans le village. Ce qui compare à 47 pour cent, 36 pour cent et 92 pour cent pour l'évaluation récente dans la province de l'Ituri. Parmi les opérateurs de réseau mobile, 63 pour cent des villages évalués auraient accès à Airtel, 62 pour cent à Vodacom, 51 pour cent à Orange et 2 pour cent aux réseaux étrangers (MTN). Seulement 42 pour cent villages évalués dans le territoire de Walikale ont signalé être couverts par un réseau téléphonique.

# 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 rajouté. 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 déplacée à nouveau vers d'autres villages qui ont été couvertes. Les évaluations des mouvements ont débuté il y a trois ans et se sont 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 de la 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 2 à 5 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 utilisée 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 : 7 JUILLET 2022**

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



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

**LES ACTIVITÉS DE LA  
DTM AU NORD-KIVU  
SONT SOUTENUES**

**PAR :**



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN