

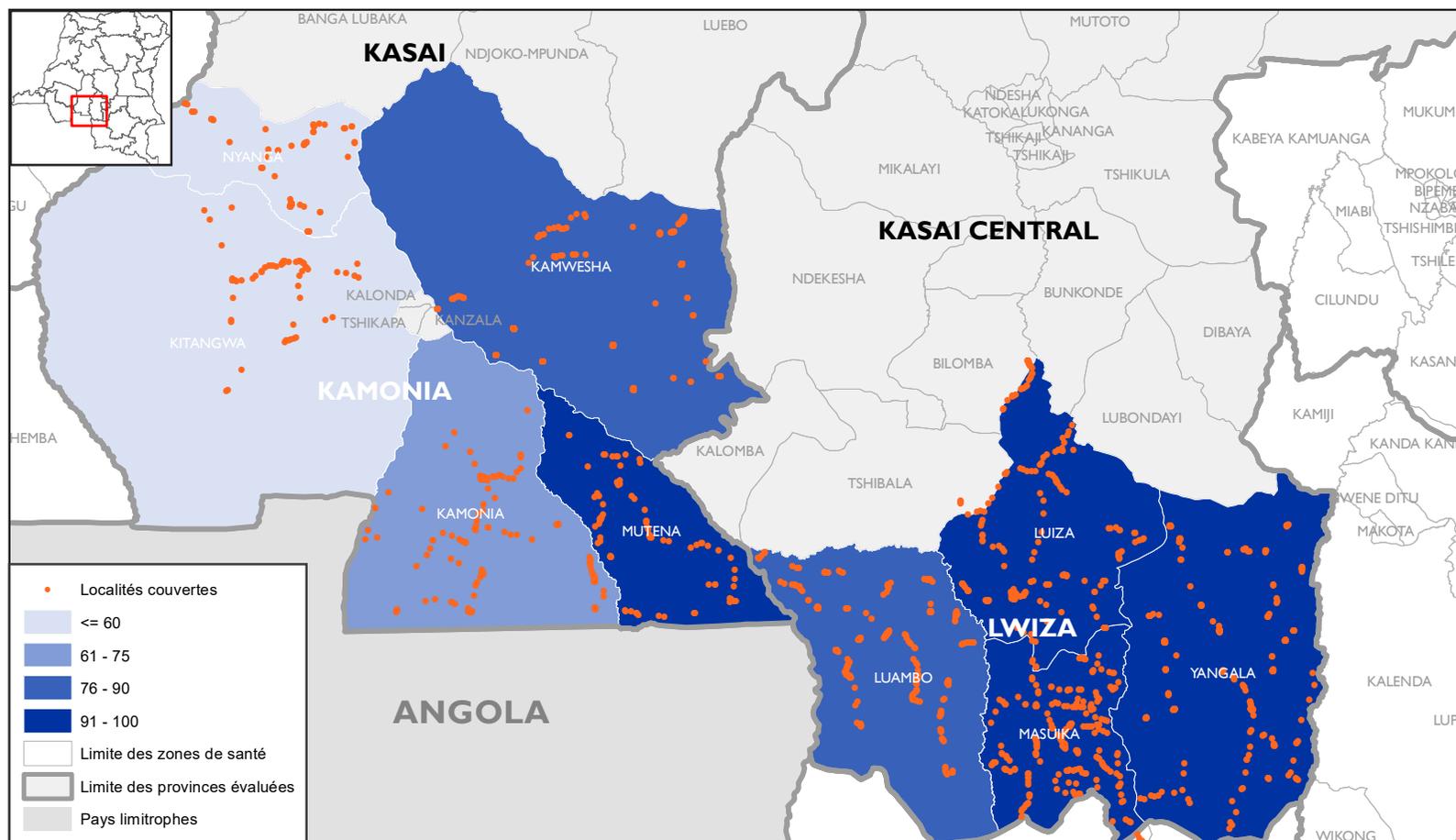


## INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans les territoires de Kamonia et Luiza, à l'issue d'une d'évaluation conduite par l'unité de 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 25 juin au 25 juillet 2022, en collaboration avec la Protection de Développement Humain Et Protection de l'Environnement Social, avec la Division des Actions Humanitaires et Solidarité nationale (DIVAH) au Kasai Centrale, et La Division des affaires sociales et la Division du plan au Kasai.

Lors du ce cycle, un total de 1 732 villages, couvrant 9 zones de santé (ZS), cinq étant dans le Kasai et 4 dans le Kasai-Central en raison de leur proximité avec l'Angola, et ont été évalués à travers des consultations avec 5 336 informateurs clés.

## Carte 1: Couverture de l'exercice, par zone de santé



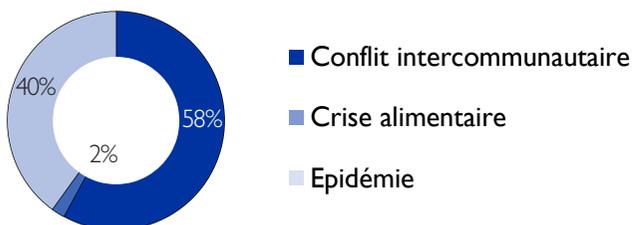
Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

# DÉPLACEMENTS

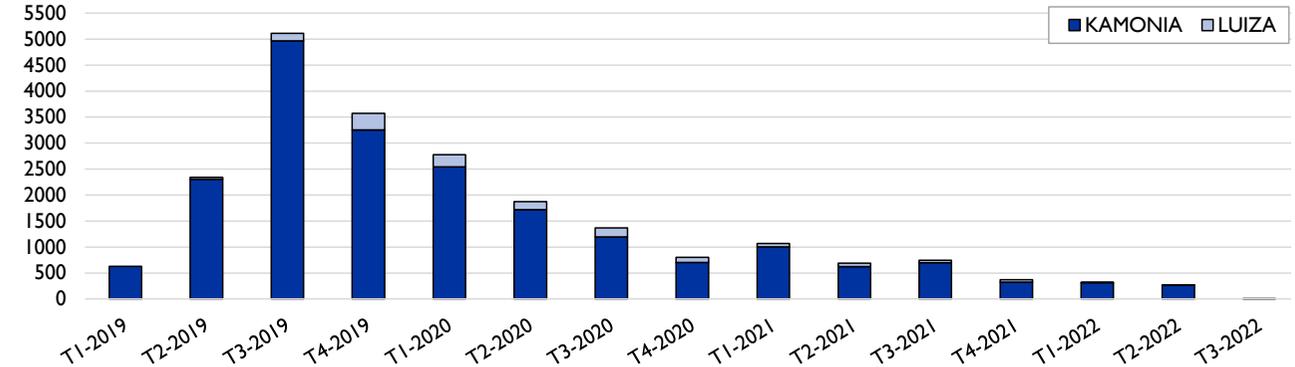
Au cours de ce cycle d'évaluation conduit durant le mois de juillet 2022, les évaluations DTM ont permis de comptabiliser un total de 116 221 personnes déplacées internes (PDI) entre les provinces du Kasai et Kasai-Central alors que ce total s'élevait à 125 milles PDI en 2019. Bien que 45 pour cent des villages ont été évalués dans le Kasai, couvrant les Zones de Santé (ZS) de Kamonia, Kamuesha, Kitangwa, Mutena et Nyanga de mesures variées, 96 pour cent de la population déplacée (soit 111 032 individus) se trouve dans cette province, avec 50 pour cent parmi elle résidant en famille d'accueil au Kamonia, suivi de Mutena (23%) puis de Mamuesha (18). A l'inverse, 4 pour cent des PDI identifiées (soit 5 189) lors de cette ronde se trouvent dans le territoire de Luiza en Kasai-Central. Les zones de santé de Luiza et Masuika rassemblent la plus grande concentration de PDI de cette portion de la province (soit de 75% pour leur territoire ou 3% du total).

En moyenne sur les zones de santé évaluées il est estimé que 65 pour cent des PDI sont des femmes et des enfants de moins de cinq ans. En outre, parmi la zone évaluée il a été identifié 57 pour cent de femmes et 43 pour cent d'hommes. Dans l'ensemble, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits intercommunautaire (58%), aux crises alimentaires, et à l'épidémie (2%). L'enquête rapporte aucun site spontané ou de sites sous mécanisme CCCM. Parmi les personnes déplacées dénombrées, environ 85 pour cent des PDI (soit 86 mille individus) sont originaires du même territoire, tel que Kamonia (sur les 47 mille individus, 71% soit 34 mille individus), suivi de Luiza (30% de PDI du territoire, soit 19 mille individus).

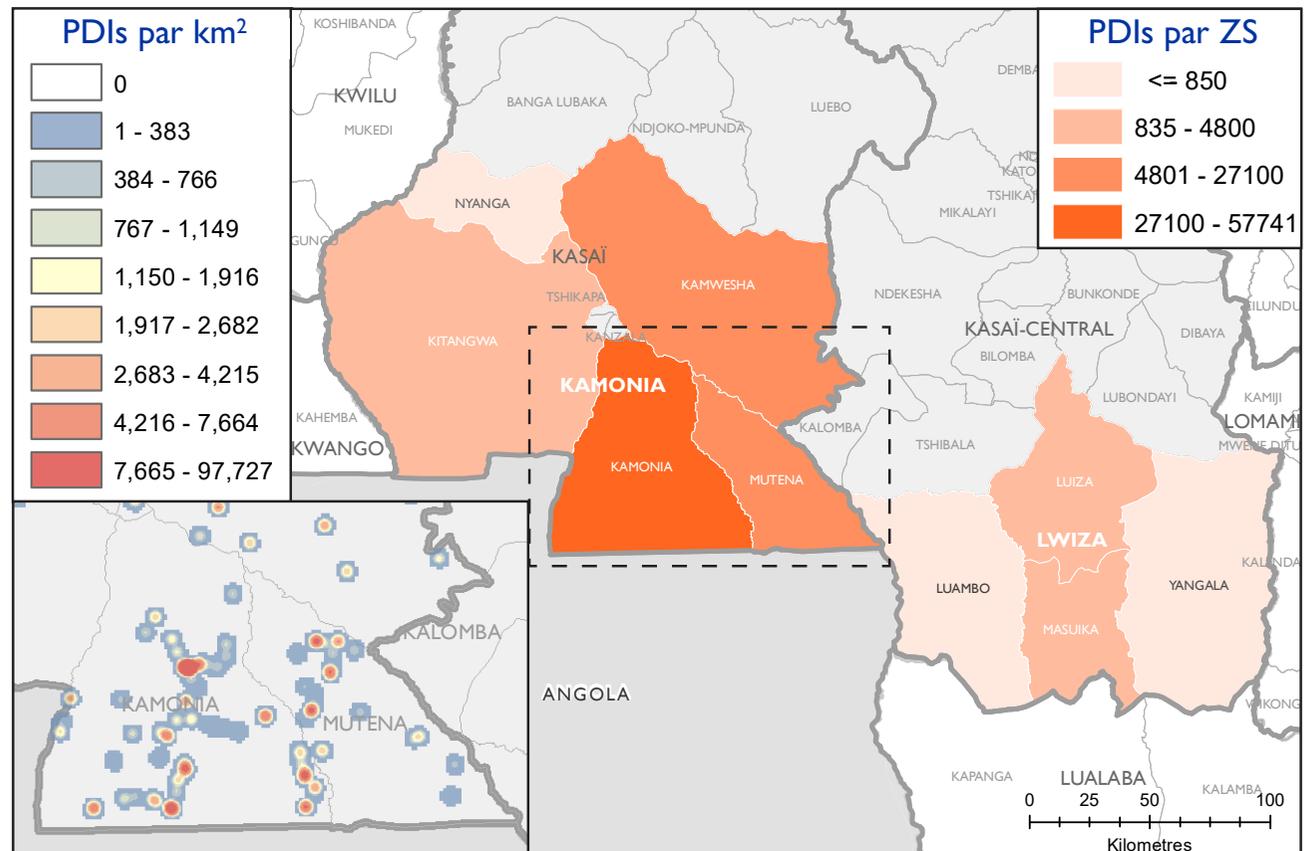
**Fig. 2 : Raisons de déplacement**



**Fig. 1 : Trimestre et territoire d'arrivé des PDI (ménages)**



**Carte 2 : Nombre de personnes internes déplacées par ZS**



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.

## RETOUR DES PDIs

Selon les données recueillies, 265 427 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province de Kasai et de Kasai-Central. Les retournés représentent une proportion importante de la population totale (19%) et ceci dans certaines zones de santé ce qui 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 : Kamuesha (45% de la population PDIs retournée), Kamonia (36%) et Mutena (16%) au Kasai et Luambo, Luiza et Masuika (1% chacun) au Kasai-Central. En comptabilisant les retours d'individus revenus de l'Angola, ces effectifs deviennent d'autant plus importants dans les ZS puisqu'en moyenne ce nombre de retour double se qui accrue la pression sur la population locale, les familles hôtes et d'accueil. Ceci se fait notamment ressentir dans les ZS de Kamonia et Kamuesha pour lesquelles il y a la plus grande concentration de ces trois groupes de populations et qui à elles deux représentent 76 pour cent de la population total.

Les retours pour les PDIs ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (47%), suivie du regroupement familial (27%), la présence d'opportunités économiques (9%), l'amélioration de la situation alimentaire (8%), l'amélioration de la situation sanitaire (2%) et les raisons scolaires (7%). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant aux nombres de personnes déplacées de la ZS) sont les ZS de Mutena, Kamuesha, Kitangwa et Luiza.

Fig. 4 : Raisons de retour des PDIs

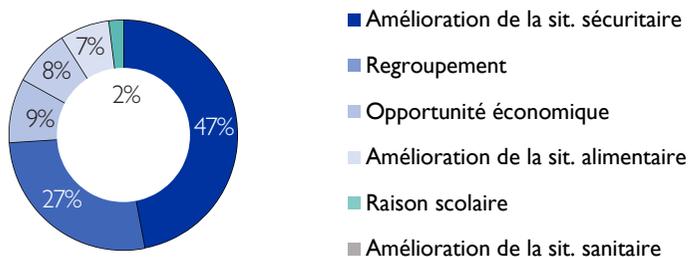
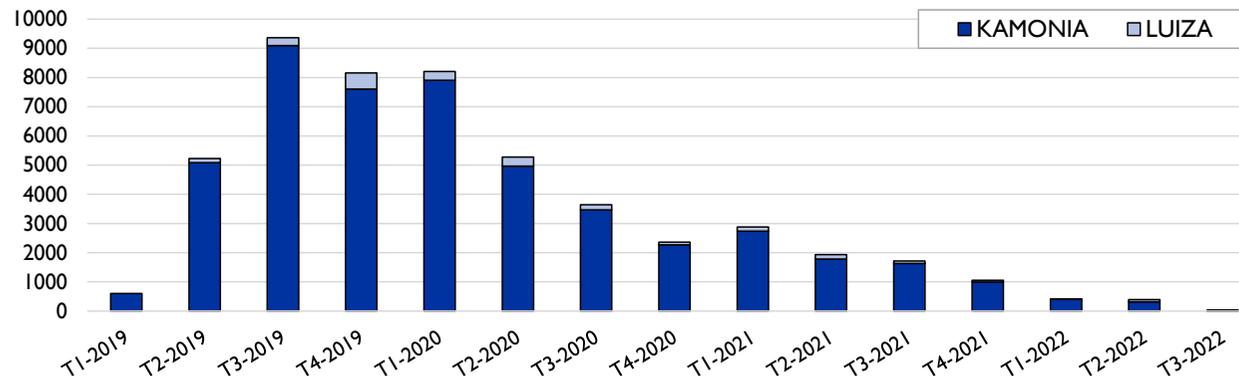
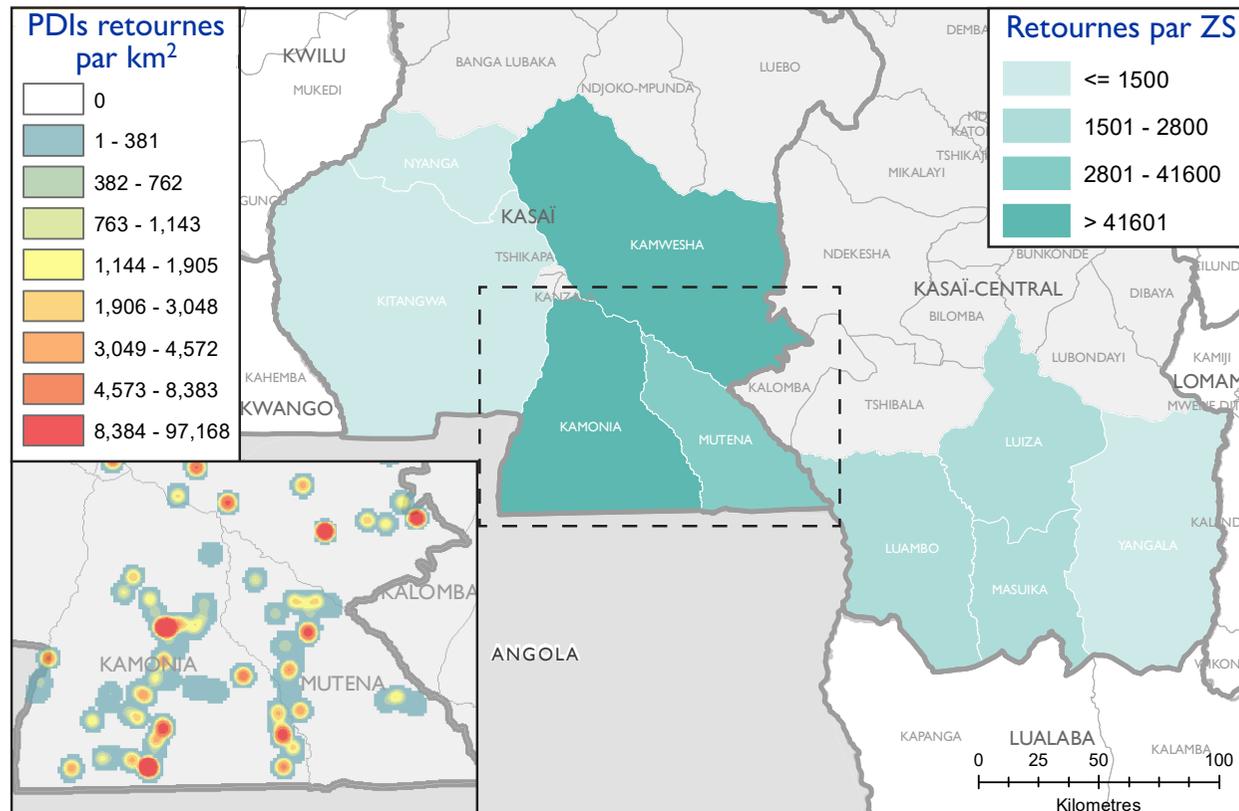


Fig. 3 : Trimèstre et territoire d'arrivé des PDIs retournés



Carte 3 : Nombre de personnes retournées en République Démocratique du Congo par ZS



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.

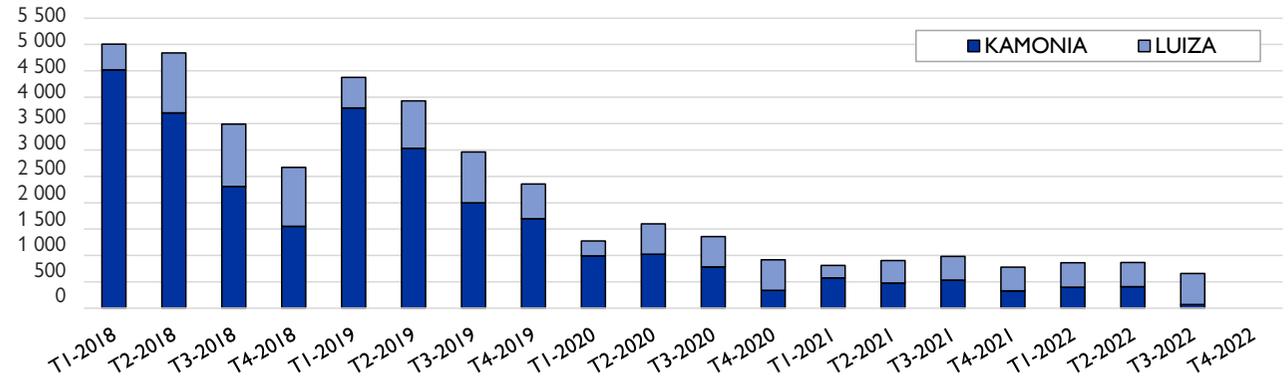
## RETOUR DE L'ANGOLA

Selon les données recueillies, 179 521 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine depuis l'Angola. A première vue, les retours se font dans les ZS qui ont des tendances semblables à ceux des autres PDI retournés, notamment en ce qui concerne les retours dans les ZS de Kamonia (composant 43% de la population retournée d'Angola), suivi de Mutena (14%) au Kasai et de Luambo (11%) au Kasai-Central. Le nombre de retournés de l'Angola sont moindre que les PDI Retournés, néanmoins composent une portion importante (soit 40% des retours au total) et qui varie en fonction des ZS. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés outre que celles présentés ci-dessus, démontrent que les anciens déplacés allant en Angola sont plus nombreux à leurs retours au Kasai-Central (28%) que pour les PDI (3%), tel que : Kitangua (20 mille individus contre 2 mille respectivement), Masuika (13 mille contre 3 mille) et Yangala (9 mille contre 800). De même, ceci est vrai à Kitangwa au Kasai où DTM a identifié 12 mille individus Retournés de l'Angola contre mille PDI retournés.

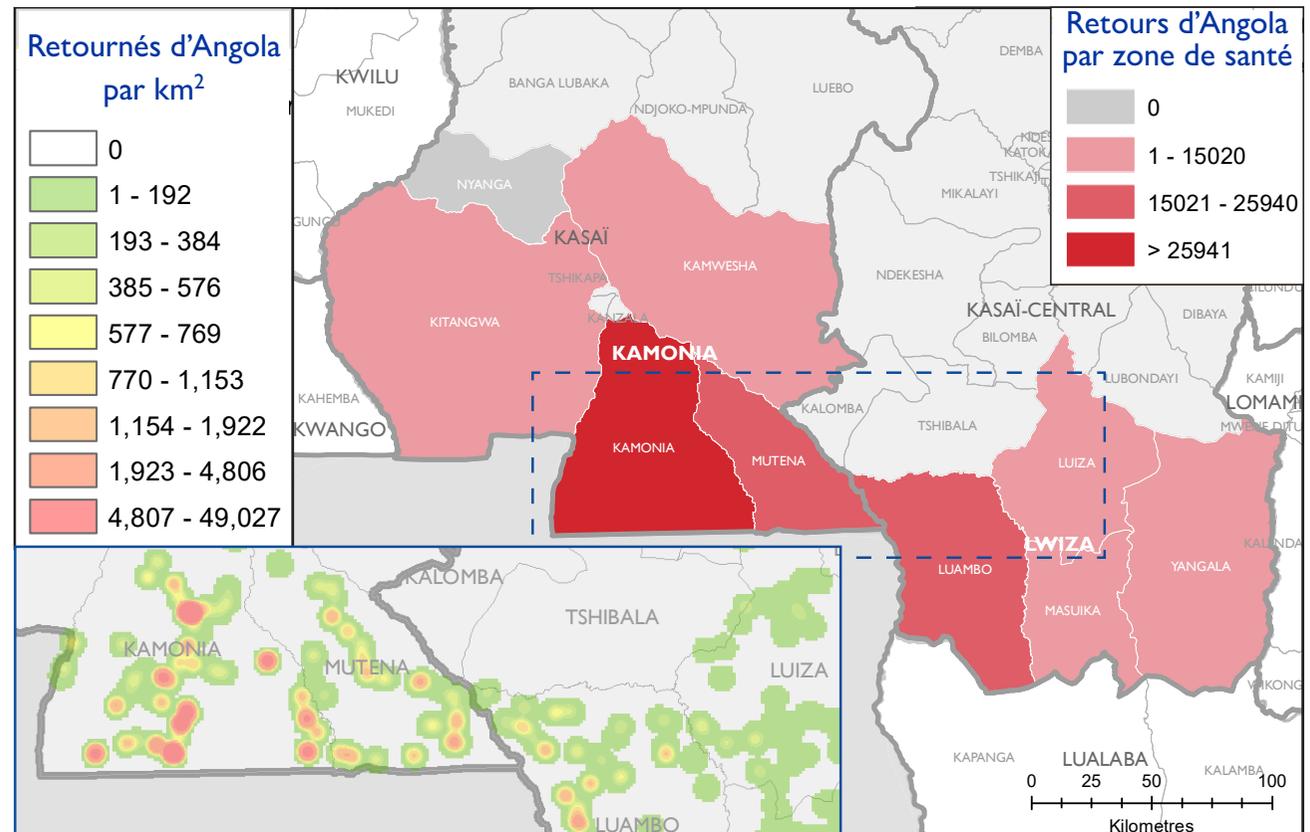
Les retours de l'Angola ont été motivés par le retour forcé (71%), suivie d'une meilleure situation sécuritaire (14%), en raison d'un regroupement familial (4%), la présence d'opportunités économiques (9%), les raisons scolaires (3%), l'amélioration de la situation alimentaire (3%), pour des opportunités économiques (3%) et l'amélioration de la situation sanitaire (2%). Les retours potentiels ne peuvent pas être identifiés car cette enquête a été menée sur base des retours actuels repertoriés qui eux se départage à 87 pour cent entre le territoire de Kamonia et 13 pour cent dans le territoire de Luiza.



**Fig. 5 : Trimèstre et territoire d'arrivé des retournés de l'Angola (ménages)**



**Carte 4 : Nombre de personnes retournées de l'Angola**



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.

# ÉVALUATION APPROFONDIE SUR LES RETOURS

Selon les données recueillies, vis-à-vis la SITUATION SÉCURITAIRE, la quasi-totalité des ZS évaluées ont rapporté qu'ils se sentaient en sécurité (96%). Ceci est d'autant plus ressentie à Luiza dans laquelle plus de 99 pour cent ont répondu positivement. La moitié des réponses concernant les 4 pour cent restant, rapporte que des tensions avec la communauté d'accueil existe au Kamonia, avec des violences en deuxième lieux et des tensions entre les différents groupes ethniques par un plus petit nombre de villages. En prépondérant la situation sécuritaire par groupe de population, le ressenti de la situation est plus ou moins pareil entre les PDIs, les Retournés de la RDC, et les Retournés de l'Angola, avec aucun incidents sécuritaires rapportés en Luiza au Kasai-Central.

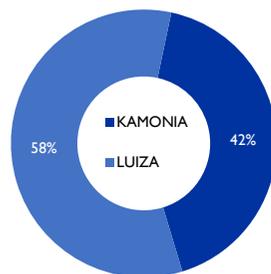
Il a été rapporté que les PRINCIPAUX MOYENS DE SUBSISTENCE sont l'agriculture (43%), le petit commerce (18%), le travail journalier (9%), la pêche et l'agropastoralisme (7% chacun), les mines artisanales (6%), le pastoralisme (5%) et ramasseurs de bois (4%). Au niveau des villages évalués, il en ressort que dans tous les villages les retournés de l'Angola pratiquent l'agriculture dans une certaine mesure et ceci dans une moindre mesure pour les PDIs retournés (70%) et les PDIs (44%). En ce qui concerne l'accès à la terre pour l'agriculture, il est à remarquer que dans la quasi-totalité des villages, les retournées d'Angola (99%) ont répondu positivement à avoir accès. La majorité des villages ayant des PDIs retournées ont aussi généralement accès (69%). En revanche, les PDIs dans les familles d'accueil ont accès à la terre que dans 42 pour cent des villages dans lesquels elles se trouvent.

Sur les 1 732 villages qui ont été échantillonés, 88 pour cent des villages vendent une partie de leur récoltes sur le marché, avec une plus grande part (58%) venant

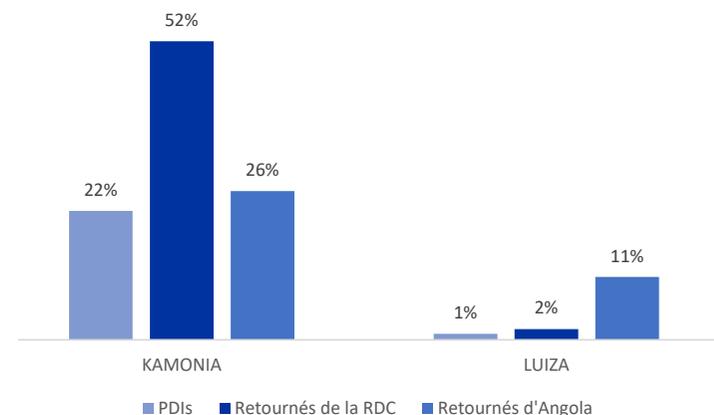
de Luiza. En occurrence le taux de nourriture restant après la vente dure 2 mois en moyenne dans les ZS de Luiza (entre Luambo, Luiza, Masuika et Yangala) et en moyenne dure 3 mois dans le territoire de Kamonia. La ZS de Kamonia même rapporte que les réserves de nourriture durent 5 mois, à Kamuesha et Mutena 2 mois, à Kitangwa 1 mois et à Nyanga 6 mois.

Une analyse sur les PRINCIPAUX INTRANTS considérés les plus importants dans la production des cultures se miroitent dans les deux territoires, et placent les graines et semence comme premier besoin, suivi d'outils et la main d'oeuvre. En désagreggeant par territoire, ce dernier besoin est notamment plus ressenti dans les ZS de Luiza. A l'inverse, les problèmes affectant la production des cultures qui ont été le plus relevé sont les suivant: les maladie des cultures, des dommages autres qui ont été causés aux cultures, secheresse, inaccessibilité au marché, conflit, insécurité au Kamonia et inondation en Luiza. En conséquence, les mécanismes d'adaptation les plus utilisés sont: la réduction des repas (90%), le soutien familial (54%), la demande de prestations (38%), des prêts (34%), le travail des enfants (32%), la ceuillette sauvage (26%), une migration temporaire (16%) ou recoivent une aide alimentaire (10%).

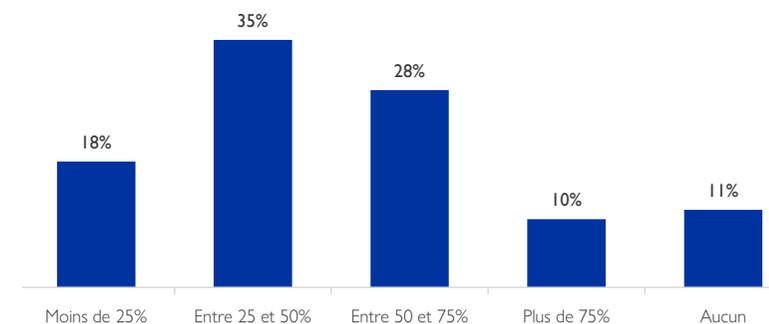
**Fig. 10 : Pourcentage de villages qui vend une partie de leur récolte sur le marché**



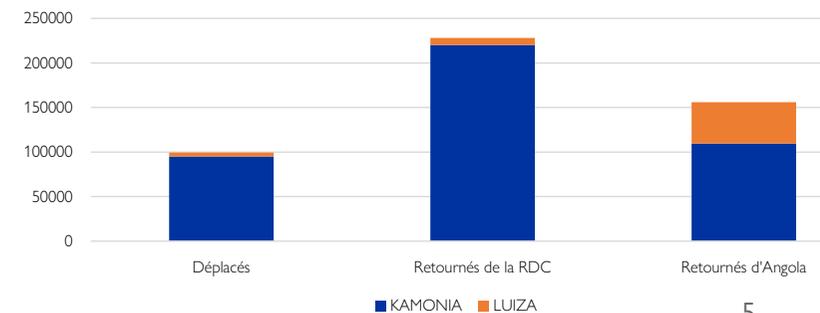
**Fig. 7 : Répartition des groupes de populations par territoire**



**Fig. 8 : Pourcentage de la population qui pratique l'agriculture**



**Fig. 9 : Distribution de la population qui vivent de leur agriculture**



# ÉVALUATION APPROFONDIE SUR LES RETOURS

LES PROBLÈMES DE SANTÉ les plus rapportés sont: le paludisme (89%), la diarrhée (64%), la typhoïde (51%), la malnutrition (44%), la pneumonie (18%), l'anémie (14%), les blessures (7%), les infections respiratoire aigue (4%), la rougeole (2%), infection urinaires (2%), autres (5%). Parmi les autres sont comptés la tuberculose et les problèmes liés à la santé reproductive (<1% chacun et non spécifié entre grossesse, accouchement ou autre problème qui pourrait en découler). Les problèmes de santé sont ordonnés comme prioritaires de façon plus ou moins semblable entre les trois populations. Cependant une différenciation entre les deuxième et troisième types de problèmes existe entre les populations. Notamment la typhoïde est enregistrée comme troisième priorité de santé le plus problématique chez les retournés tandis que pour les PDI et Retournés de l'Angola, la malnutrition tient cette place.

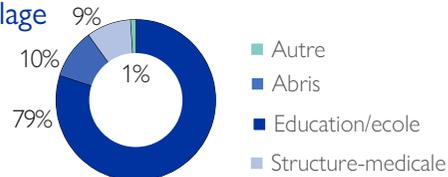
LES SERVICES DE SANTÉ sont disponibles dans près d'un tiers des villages (32%) qui rassemble 38 pour cent de la population retournée, 37 pour cent des retournés de l'Angola et 38 pour cent des PDI. Cependant les services de santé mentale et de soutien psychologique s'élève qu'à un pour cent dans les villages et qui ne sont partagé qu'avec un pour cent de la population ciblée. De plus, les services de dépistages sont en grande majorité absents dans les villages (95%). Les PDI et les Retournés d'Angola sont les mieux desservi vis-à-vis ce dernier, grâce aux gouvrenment (4% des villages pour les Retournés d'Angola et 2% pour les PDI) et aux ONGs qui touche 10 pour cent des Retournés de l'Angola et 12 pour cent des PDI. Quant aux retournés de la RDC, les centres de dépistages sont moins accessible mais qui le

sont deux fois plus par la gestion des ONGs (6% contre 3% par le gouvernement). Alors que les abris sont disponible dans 10 pour cent des villages (qui touche 4% de Retournés de l'Angola et 1% de PDI) les structures médicales sont présent dans 9 pour cent de villages, mais avec un plus grand accès aux populations notamment pour les PDI (34%), suivi des Retournés de l'Angola (19%) et les Retournés de la RDC (18%).

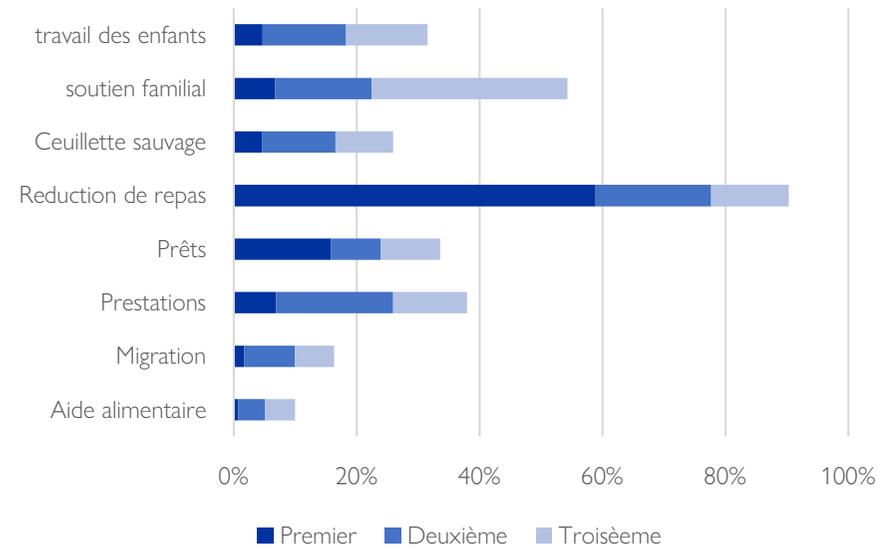
En ce qui concerne les AUTRES SERVICES DISPONIBLES, les structures médicales, les postes militaires et les abris sont peu disponible (<1%) dans les villages et de façon disproportionné puisque les retournés (d'abord ceux de la RDC, puis ceux de l'angola) suivi des PDI, ont un accès relatif à l'éducation (82%; 77% et 65%). Quant aux structures médicales, celles-ci sont mises à disposition chez les PDI deux fois plus que pour les autres populations (34% contre 18%).

LES SOURCES D'EAU des villages proviennent en majorité des sources naturelles (60%), des rivières (30%), forages (6%), des lacs et étangs (3%), de la pluie (1%) et autres (avec points d'eau inclus, <1%). L'eau de source est primordiale pour les Retournés de l'Angola (68%), avec une utilisation majeur aussi de la part des retournés de la RDC et des PDI (60 et 50% respectivement). A l'inverse, il en ressort que les sources d'eau les rivières (30%), lac et étangs (10%) sont donc plus utilisées par les PDI que les autres catégories de populations.

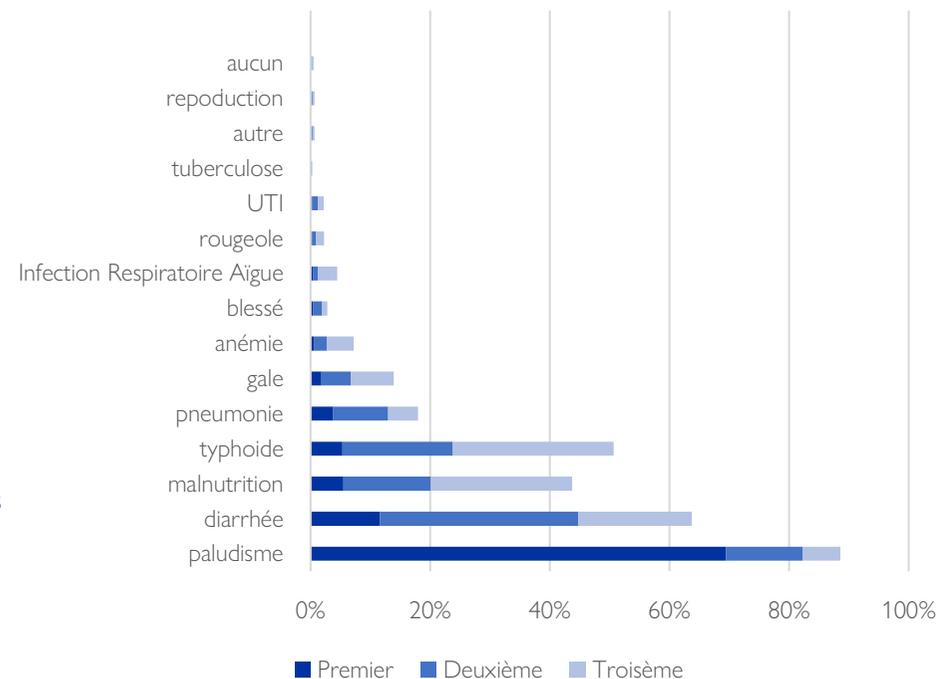
**Fig. 13 : Services disponibles et opérationnelles dans le village**



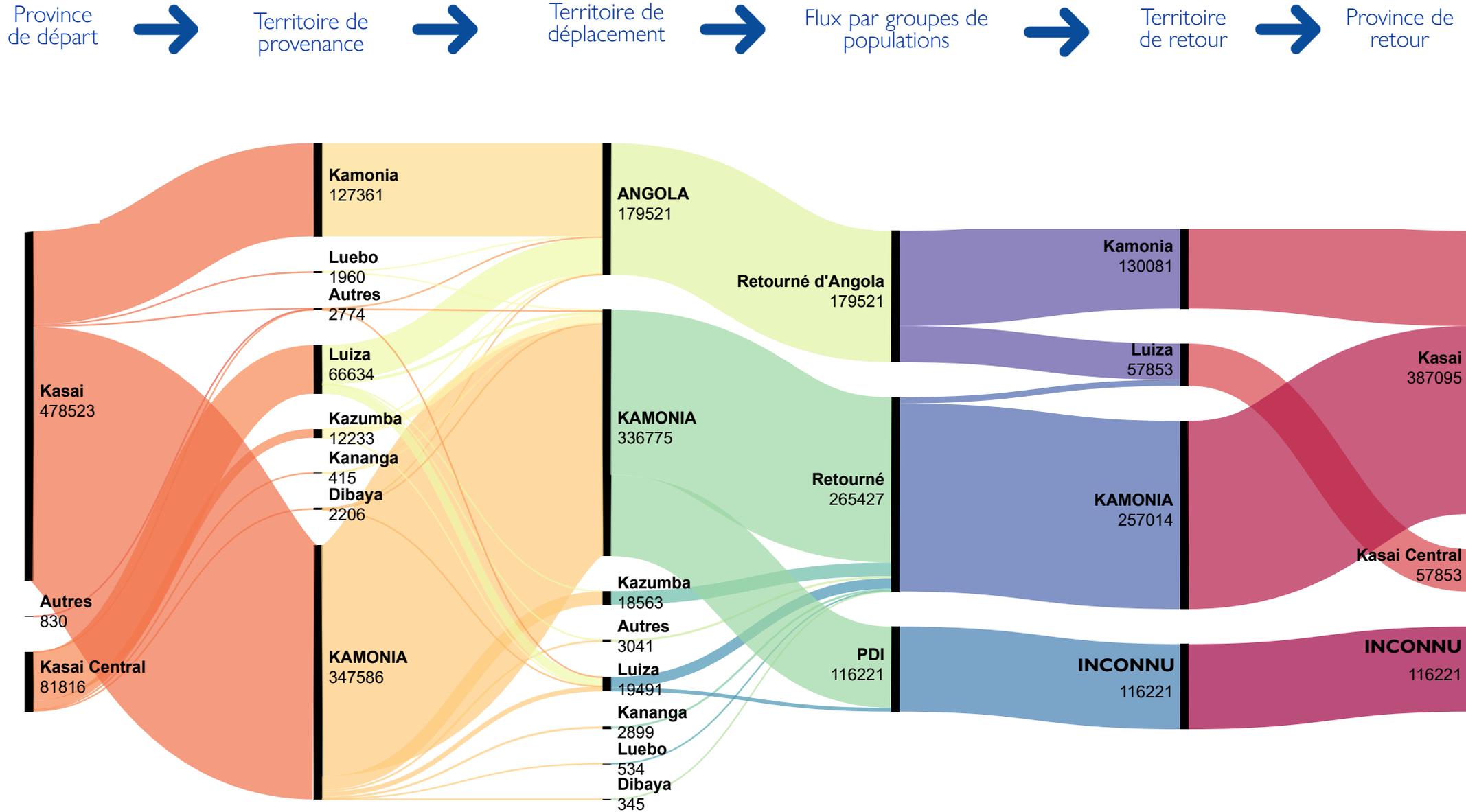
**Fig. 11 : Mécanismes d'adaptation les plus rapportés**



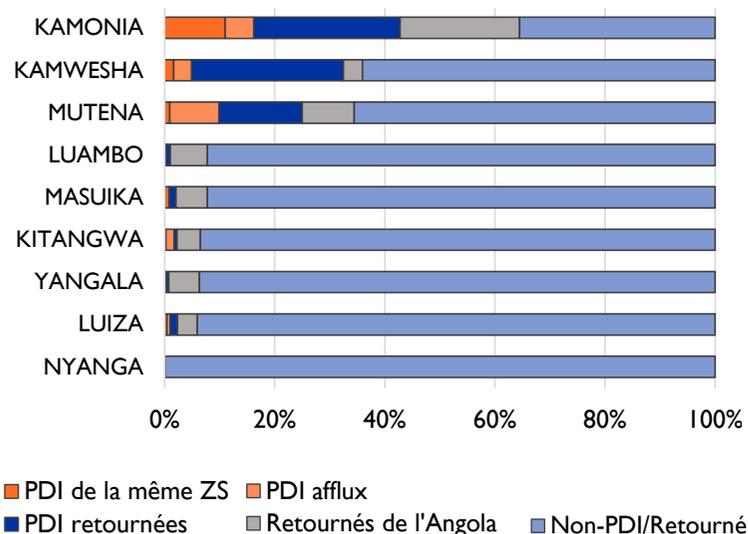
**Fig. 12 : Problèmes de Santé les plus rapportés**



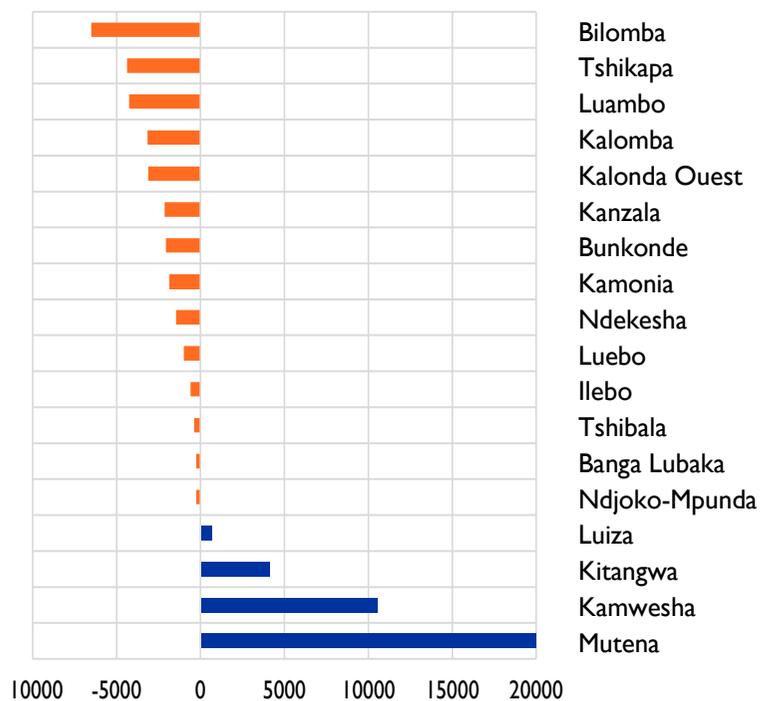
**Fig. 14 :** Trajectoire du flux de déplacement et de retour



**Fig. 15 :** Indice de pression, par ZS



**Fig. 16 :** Analyse des flux de déplacement, par ZS



**Fig. 17 :** Perception des besoins, par ZS

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	EAU POTABLE	SANTE	VIVRES	EDUCATION	AGR	ABRIS	APPUI AGRIC.	HYG. ASSAIN.	AMES	PROTECTION
KAMONIA	KAMONIA	2,0	2,1	1,6	2,1	1,0	2,3	1,0	0,1	0,7	0,3
	KAMUESHA	2,5	2,2	2,2	2,5	0,6	1,9	0,7	0,4	0,5	0,4
	KITANGWA	3,1	2,3	1,6	2,6	0,1	1,4	1,0	0,5	0,5	0,1
	MUTENA	2,5	2,3	2,0	2,2	0,5	1,9	1,4	0,3	0,4	0,2
	NYANGA	2,9	2,3	1,5	2,0	0,0	1,2	1,3	1,6	1,0	0,6
LUIZA	LUAMBO	2,0	2,4	0,9	2,7	1,3	1,5	1,1	0,9	0,5	0,1
	LUIZA	2,2	2,5	1,0	2,4	1,3	1,2	1,1	0,7	0,7	0,3
	MASUIKA	2,6	2,3	1,7	1,7	1,1	0,5	1,7	0,3	1,2	0,5
	YANGALA	2,5	2,7	1,0	2,3	1,3	0,7	1,5	0,4	0,9	0,3
<b>MOYENNE</b>		<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>1,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, (1) l'eau potable (2) la santé et (3) l'éducation ont été classés comme étant les trois besoins les plus prioritaires. Considérant que l'amélioration de la situation alimentaire faisait partie parmi l'une des raisons de retour, il est vraisemblable que l'éducation soit un besoin qui nécessite plus d'action et qui touche les zones où les retournés d'Angola se trouvent plus nombreux. Néanmoins, d'après les réponses des informateurs clés, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. Ainsi, dans la plupart des zones de santé, tel que Luiza et Yangala parmi d'autres, les besoins en santé sont plus fortement ressentis comme prioritaires, alors que dans les ZS de Kitangwa, l'eau est identifiée premièrement comme prioritaire. Quant aux vivres (assistance alimentaire), ils sont particulièrement priorités dans les zones de Kamuesha et Mutena. L'éducation est considérée comme relativement prioritaire dans les ZS de Luambo, Kamuesha et Luiza. Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) sont priorités avec l'appui agricole dans les ZS de Masuika et Yangala d'une part et Luambo, Luiza et Yangala de l'autre. L'abri est classé prioritaire dans les ZS de Kamonia, et en moindre mesure : Kamuesha Mutena et Luambo. L'assistance en hygiène et assainissement est relativement priorisée dans la ZS de Nyanga, Luambo et Luiza. En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, articles ménagers essentiels (AMES) et abris, alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population ont besoin d'une assistance en développement (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.*

*Indice de pression :* Représentation 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, sans ajustement pour les mouvements transfrontaliers). « Afflux » dénote les PDI en provenance d'une zone de santé différente que celle accueillie. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.

*Analyse des flux :* Représentation des PDI nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). « Sources nettes » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. « Net hôte » indique qu'en générale, 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.

# 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 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.

*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>*

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 : 1 DÉCEMBRE 2022

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ :



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

LES ACTIVITÉS DE LA DTM AU  
KASAI ET KASAI CENTRAL SONT  
SOUTENUES PAR :

