

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>

 **1 848 767**
Individus déplacés

 **17%**
de la population sont des personnes déplacées

 **1 493 469**
Individus retournés

 **84 936**
Individus déplacés internes résidant dans des sites spontanés

 **73%**
de la province évaluée

 **65%**
des PDIs sont des femmes et des enfants

 **17 691**
Informateurs clés

 **5 649**
Villages évalués

Perceptions des besoins prioritaires :

 **1** Accès à la santé

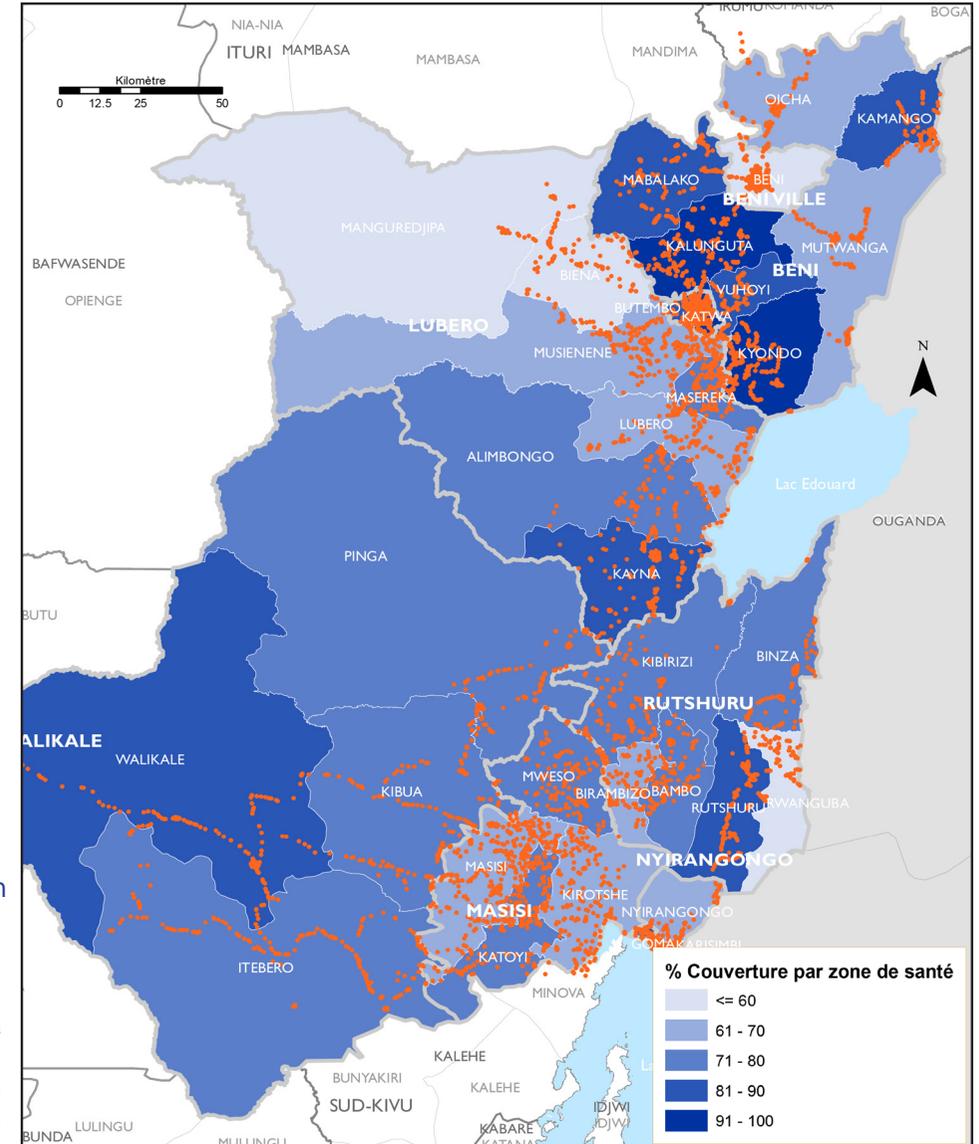
 **2** Accès à l'eau potable

 **3** Accès à l'éducation

INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de la population dans la province du Nord-Kivu à l'issue du neuvième cycle d'évaluation conduit par la Matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix en anglais (DTM)) de l'OIM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 20 juillet au 14 septembre 2022, en collaboration avec l'organisation non-gouvernementale (ONG) locale Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH) du Nord-Kivu. Lors du huitième cycle, un total de 5 649 villages, couvrant 35 zones de santé (ZS), ont été évalués par le biais de 17 451 informateurs clés.

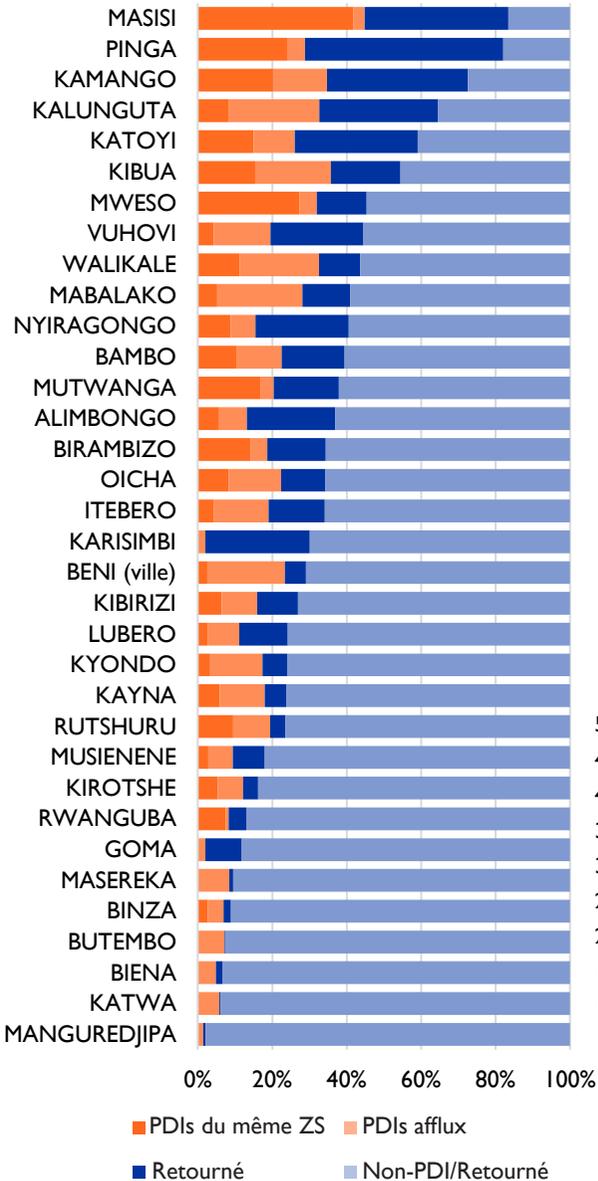
Carte 1 : Couverture DTM du Nord-Kivu, par zone de santé



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.

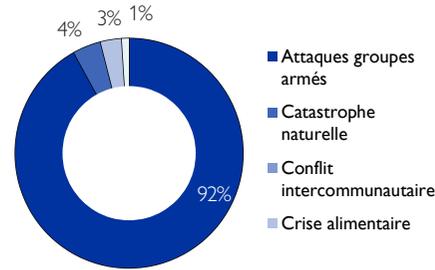
Fig. 1 : Indice de pression

Réprésentation 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.

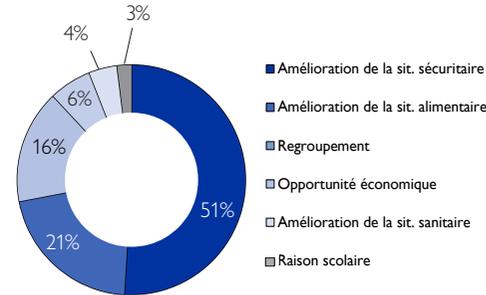


DÉPLACEMENT (SUITE...)

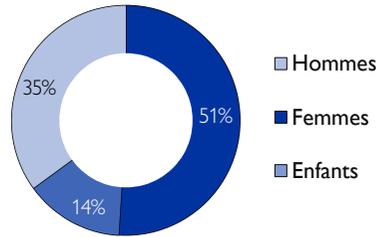
F-3: Raisons de déplacement



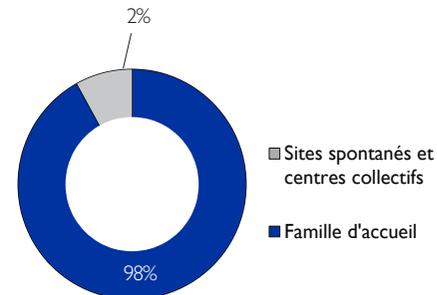
F-4 : Raisons de retour



F-5a : Démographiques (PDI)



F-5b : Démographiques (PDI)



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

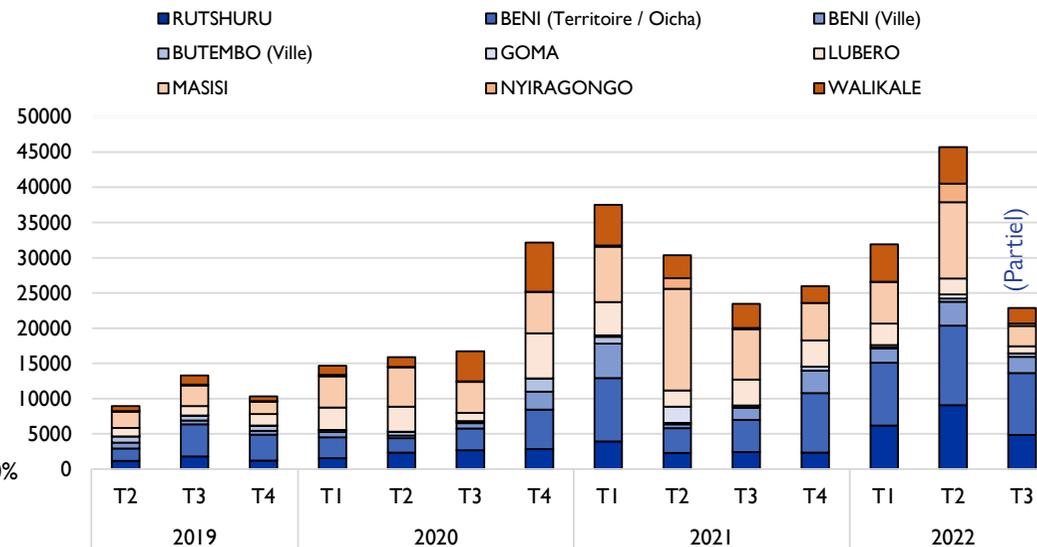
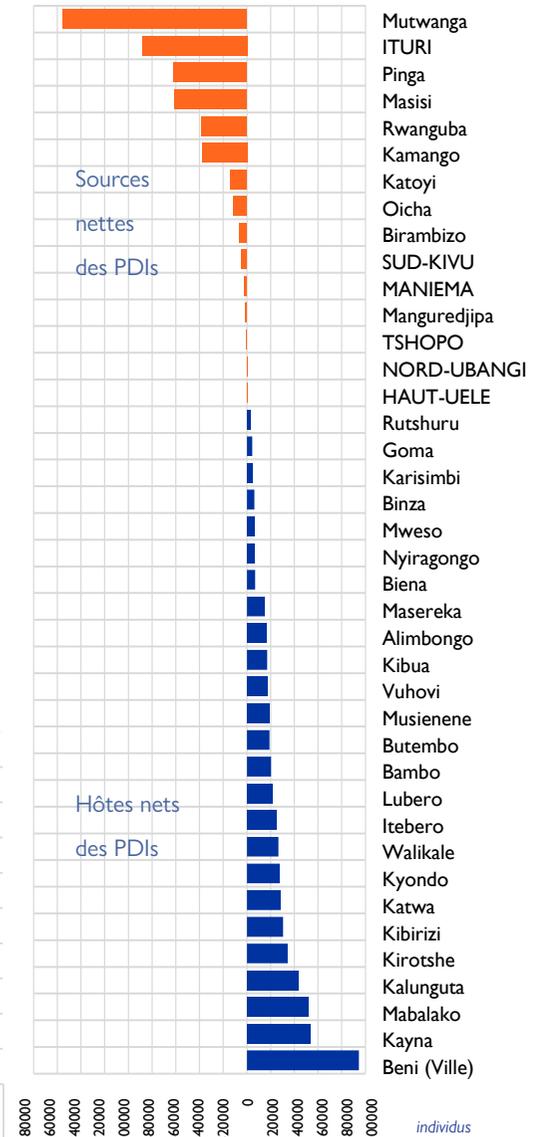
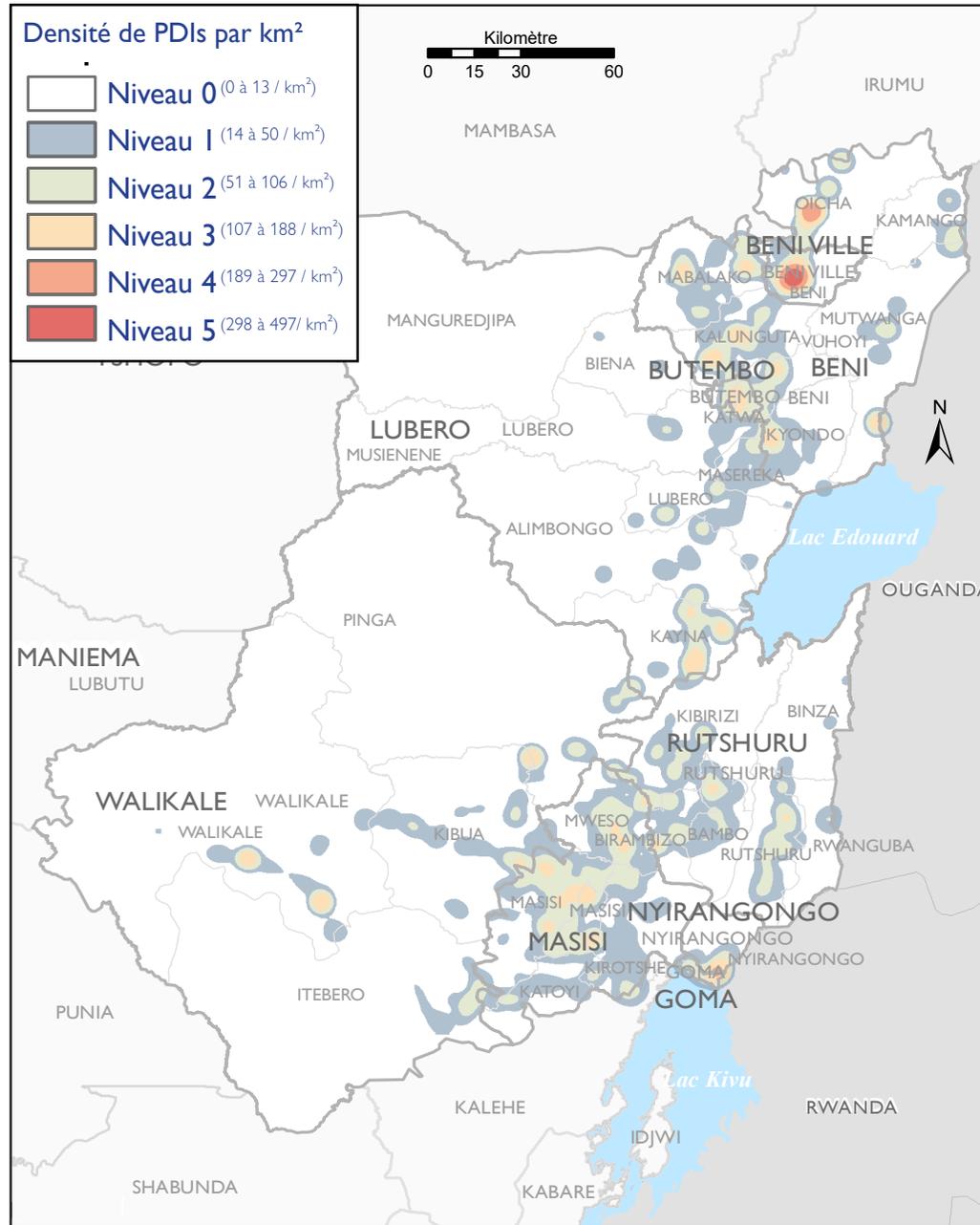


Fig. 2 : Analyse des flux des PDI

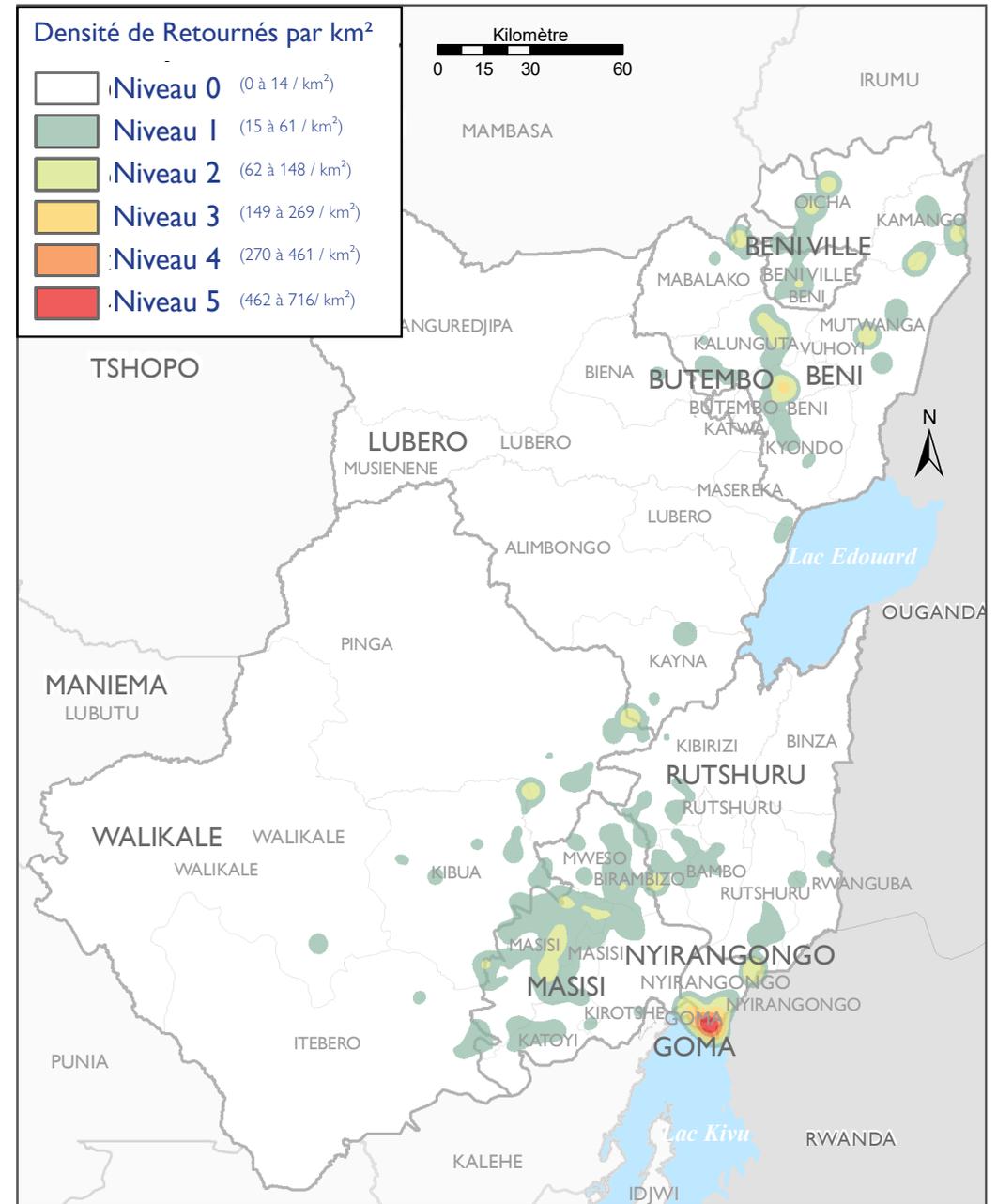
Réprésentation des PDI nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). « Sources nettes » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. « Net hôte » indique qu'en générale, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance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



Carte 3 : Densité de personnes déplacées (36 mois)



Carte 4 : Densité de personnes retournées (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.

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

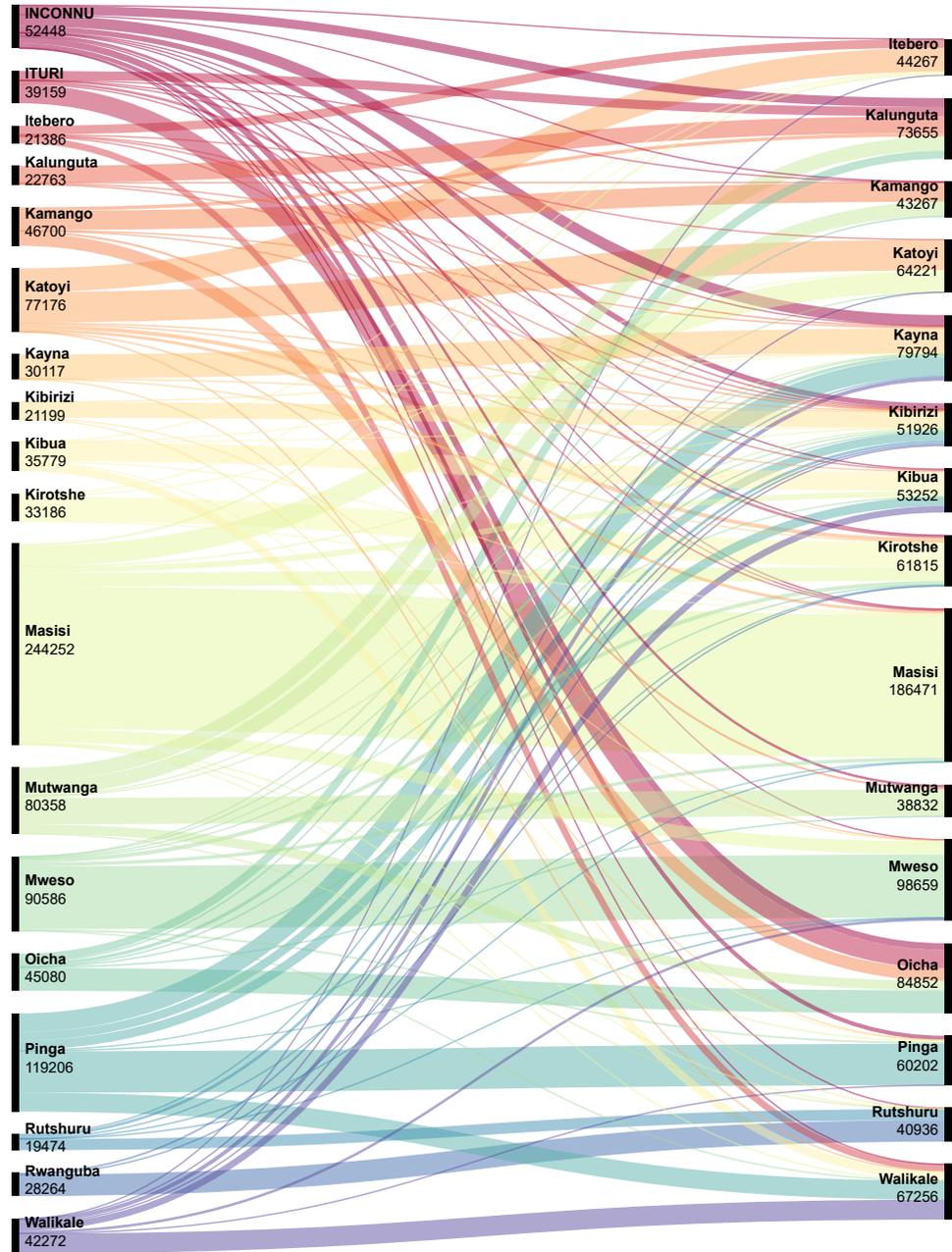
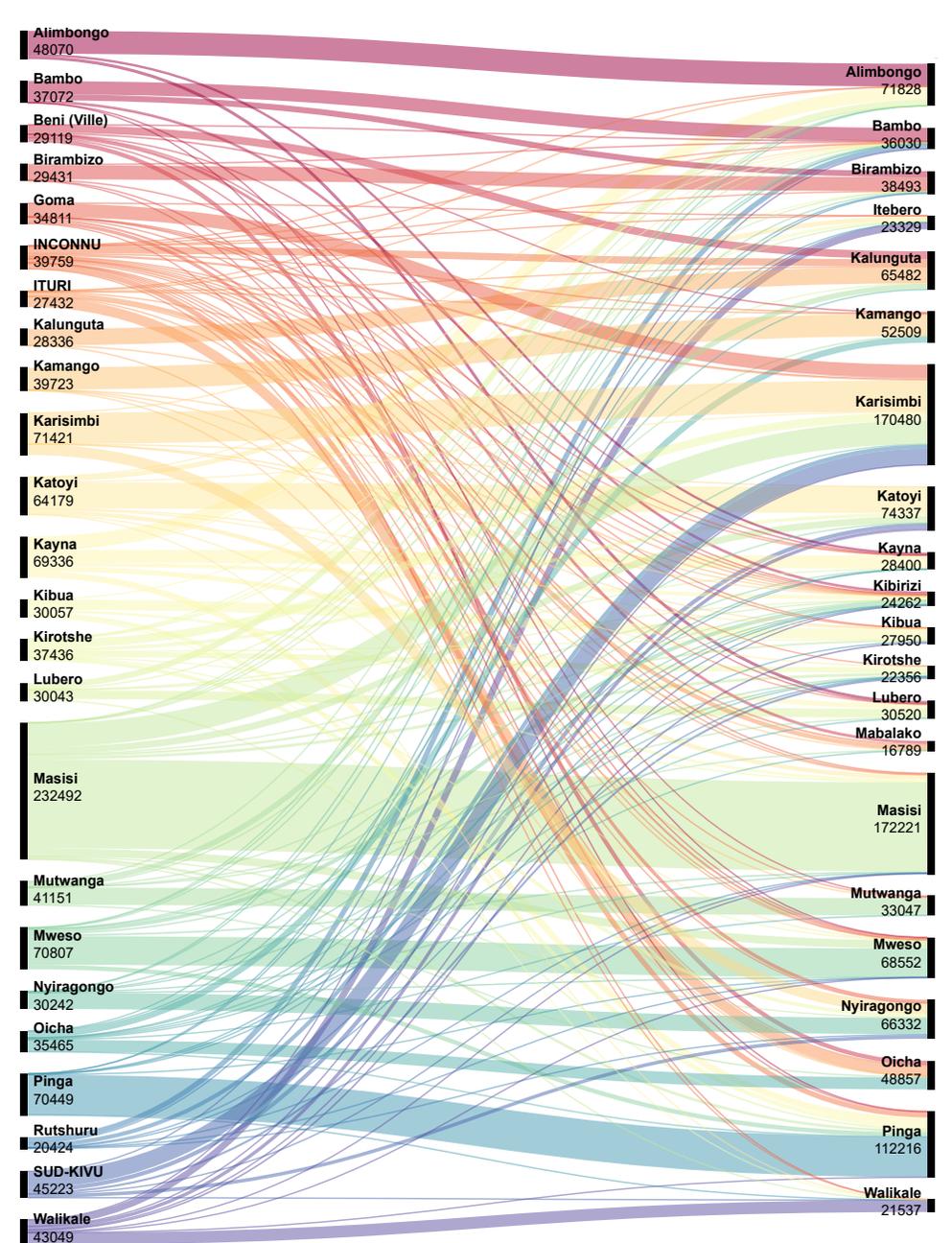


Fig. 8 : Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droite)



Retours potentiels au futur



Déplacement passé non encore retourné



passé déjà retourné

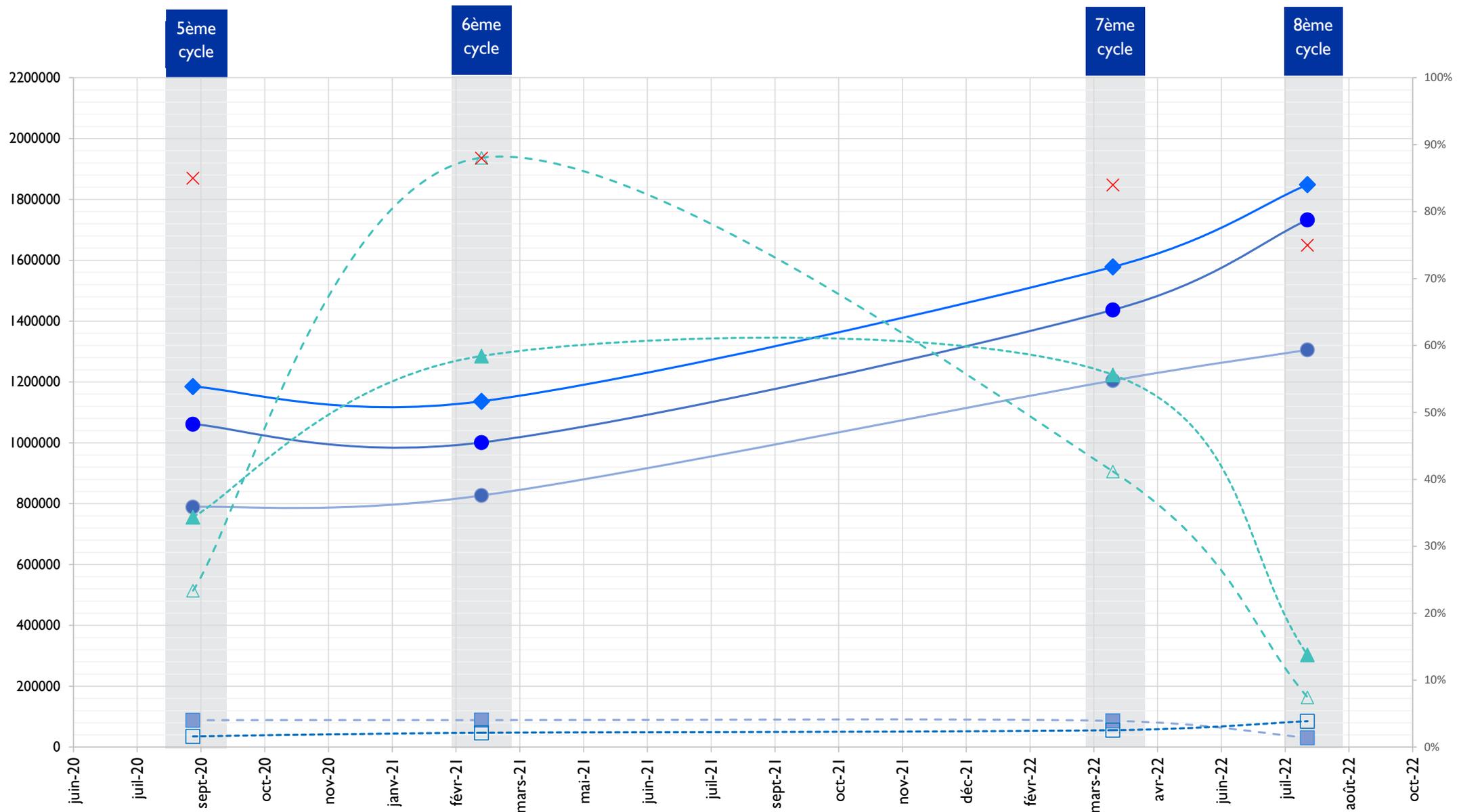


Retours passés



Fig. 9 : Résultats de la DTM

Cliquez sur le cycle (5, 6 ou 7) pour consulter les rapports et les données des cycles précédents.



Légende

- PDIs en famille d'accueil (36 mo)
- PDIs en famille d'accueil (24 mo)
- Sites sous mecanisme CCCM
- Sites spontanés
- ◆ PDIs Total (DTM)
- ▲ PDIs retournes (36 mo)
- △ PDIs retournes (18mo)
- × couverture(%)

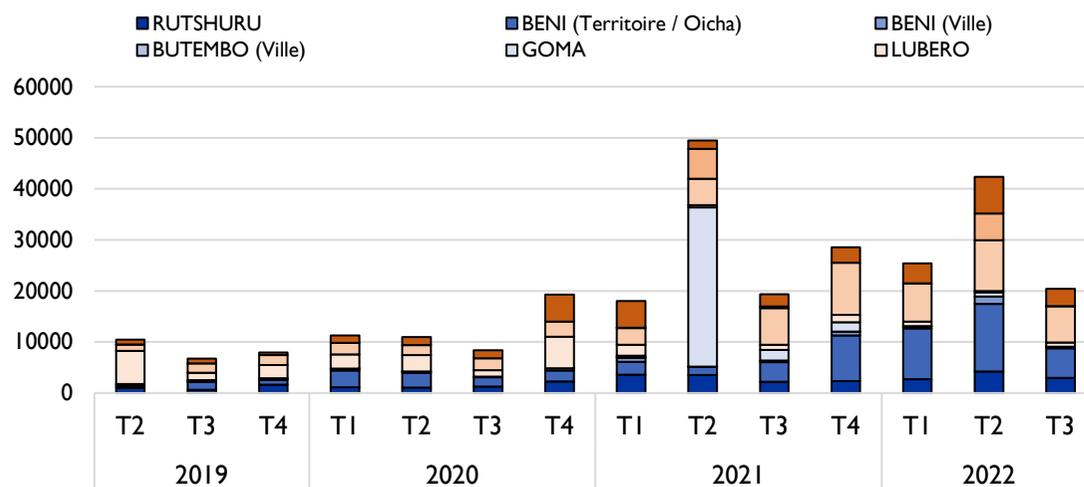
MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, 1 493 469 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province du Nord-Kivu ces trois dernières années, dont 66 pour cent (984 141 individus) lors des 18 derniers mois (F9). Lors de la précédente évaluation conduite en avril 2022, couvrant les trois dernières années, 1 223 435 personnes avaient regagné leur village d'origine, dont 905 704 (74%) lors des 18 derniers mois (F10). Au cours des douze derniers mois depuis la dernière évaluation, environ 62 mille PDIs retournées additionnelles ont été signalées, soit environ 14 mille retours par mois sur toute la province.

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Masisi (29% du total), Beni (14%) et Lubero (12%) (C3 et F9). Les retournés représentent une proportion moindre que dans le cycle dernier mais néanmoins 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 (53% de la population), Masisi (39%), Kamango (35%), Katoyi (33%), Kalunguta (32%) et Karisimbi (28%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (51%), suivie du regroupement familial (21%), l'amélioration de la situation alimentaire (16%), la présence d'opportunités économiques (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (4%) et les raisons scolaires (3%) (F3b). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant aux nombres de personnes déplacées de la ZS) sont Masisi (173 mille personnes), Mweso (76 mille), Pinga (50 mille), Katoyi (37 mille), Mutanga (32 mille), Kirotshé (30 mille) et Kayna (29 mille) (F9).

Fig. 7 : Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivé



Carte 5 : Nombre de PDIs 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.

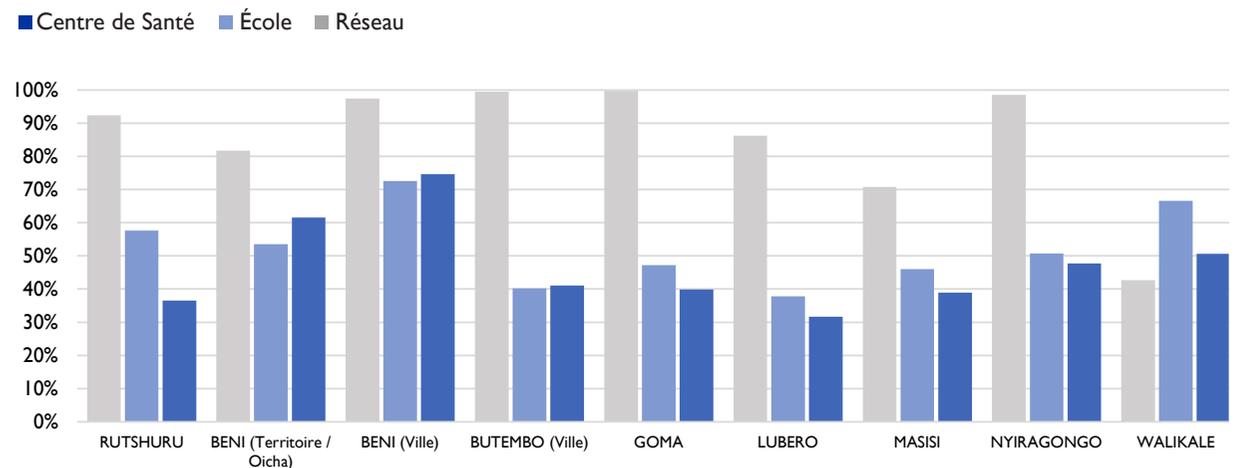
ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Tableau 1 : Perceptions des besoins par ZS

TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	EAU POTABLE	SANTÉ	ÉDUCATION	VIVRES	AGR	ABRIS	APPLI AGRIC.	AME	HYG & ASSAIN	PROTECTION
RUTSHURU	BIRAMBIZO	1,8	2,2	1,6	2,6	1,4	2,7	0,6	1,5	0,5	0,2
	KIBIRIZI	2,6	2,8	1,1	2,3	0,9	2,5	0,9	1,4	0,4	0,2
	RUTSHURU	2,1	2,7	1,1	3,2	1,2	1,5	1,3	1,2	0,6	0,1
	RWANGUBA	2,2	2,4	1,2	2,3	1,1	1,5	1,4	1,5	1,1	0,4
	BAMBO	2,2	2,3	1,0	2,8	1,5	2,0	0,8	1,9	0,5	0,1
	BINZA	2,1	2,8	0,8	3,3	1,0	1,3	1,6	1,3	0,5	0,3
BENI (Territoire / Oicha)	VUHOVI	3,3	3,6	2,0	1,3	1,3	0,9	1,2	0,6	0,4	0,3
	OICHA	2,6	2,8	1,0	2,9	1,1	2,7	0,3	0,8	0,5	0,4
	MABALAKO	2,8	3,7	1,8	2,4	1,0	1,4	0,3	0,6	0,6	0,3
	KALUNGUTA	2,7	3,7	2,0	1,6	1,4	1,2	0,8	0,8	0,5	0,2
	KYONDO	3,1	4,0	2,1	1,4	1,2	0,7	1,0	0,6	0,7	0,2
	KAMANGO	3,0	3,6	2,1	1,6	0,8	2,6	0,3	0,4	0,5	0,1
	MUTWANGA	1,6	4,0	1,7	2,4	1,0	2,8	0,3	0,7	0,5	0,2
MASISI	KATOYI	3,0	2,4	1,6	2,0	1,4	2,1	0,8	1,3	0,2	0,2
	MASISI	2,9	1,9	1,9	1,9	1,3	2,7	0,6	1,4	0,2	0,2
	MWESO	2,7	1,9	1,2	2,7	1,5	1,8	0,9	1,4	0,5	0,3
	KIROTSHE	3,6	2,7	1,6	1,7	2,1	0,7	1,1	0,9	0,5	0,2
GOMA	KARISIMBI	3,9	1,9	1,7	1,3	2,5	0,1	0,1	0,2	2,3	1,0
	GOMA	2,6	2,2	1,8	1,2	2,5	0,1	0,3	0,2	2,7	1,4
NYIRAGONGO	NYIRAGONGO	4,0	2,0	1,0	2,1	1,8	1,4	0,7	0,5	1,2	0,4
LUBERO	LUBERO	3,7	3,6	2,1	0,9	2,3	0,3	1,2	0,3	0,5	0,1
	ALMBONGO	4,3	3,2	2,2	0,9	1,7	0,8	1,2	0,2	0,5	0,1
	KAYNA	3,2	3,4	1,7	1,3	2,0	1,0	0,9	0,8	0,6	0,3
	MUSIENENE	3,3	3,9	2,5	0,8	1,8	0,5	1,1	0,3	0,7	0,1
	MASEREKA	3,5	3,3	2,2	1,1	2,3	0,2	1,4	0,3	0,5	0,2
	MANGUREDJIPA	4,2	3,0	2,9	0,2	2,0	0,6	0,8	0,1	0,6	0,3
	BIENA	3,9	3,1	1,8	0,9	1,7	1,4	0,6	0,5	0,9	0,2
WALIKALE	PINGA	2,5	2,7	1,5	1,2	1,1	4,0	0,4	1,5	0,1	0,1
	ITEBERO	4,5	2,7	1,7	0,4	2,0	1,3	1,6	0,7	0,1	0,1
	WALIKALE	4,2	2,7	1,8	0,9	2,1	0,6	1,2	0,5	0,5	0,6
	KIBUA	3,3	3,2	2,3	1,5	1,5	1,2	0,7	0,6	0,3	0,4
BENI (Ville)	BENI (ville)	3,2	3,4	1,4	2,3	1,4	0,8	0,4	0,7	1,0	0,3
BUTEMBO (Ville)	KATWA	4,7	3,6	1,6	0,7	2,2	0,4	0,3	0,1	1,1	0,4
	BUTEMBO	4,2	3,9	1,8	0,4	2,2	0,1	0,4	0,3	1,2	0,5
	MOYENNE	3,2	3,0	1,7	1,6	1,6	1,4	0,8	0,8	0,7	0,3

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), les soins de santé (2) et l'éducation (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 la globalité des ZS de Beni, de Rutshuru et certaines ZS dans le Lubero. L'assistance alimentaire est priorisée notamment au Rutshuru et l'accès à l'éducation est particulièrement priorisée dans les ZS de Lubero et de Beni et dans la ZS de Kibua au Walikale. 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.**

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



ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Nord-Kivu, 51 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 45 pour cent à une structure médicale, et 80 pour cent à un réseau mobile fonctionnel dans le village ce qui en moyenne, reflète une légère amélioration par rapport au cycle dernier, à l'exception du réseau pour lequel ceci a baissé de deux points de pourcentage. Parmi les opérateurs de réseau mobile, 68 pour cent des villages évalués auraient accès à Airtel, 61 pour cent à Vodacom, 46 pour cent à Orange. Seulement 43 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 sont rajoutés. 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 substituées. 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 a été déplacée à nouveau vers d'autres villages qui ont été couverts. Les évaluations des mouvements ont débuté il y a trois ans et se sont poursuivies 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, 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.

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 ne 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 des chiffres. Dans les villages où le nombre de PDIs signalées reste 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 une erreur dans la collecte ou si les ICs signalent 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: 28 NOVEMBRE 2022

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

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



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN