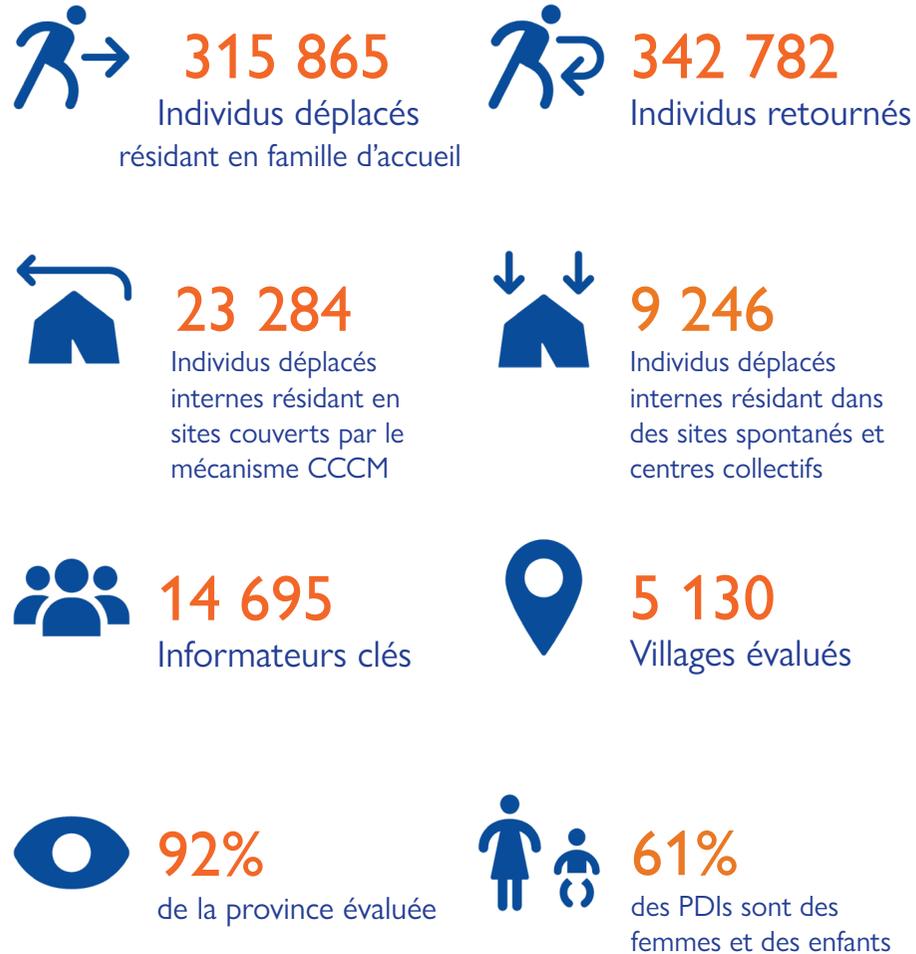
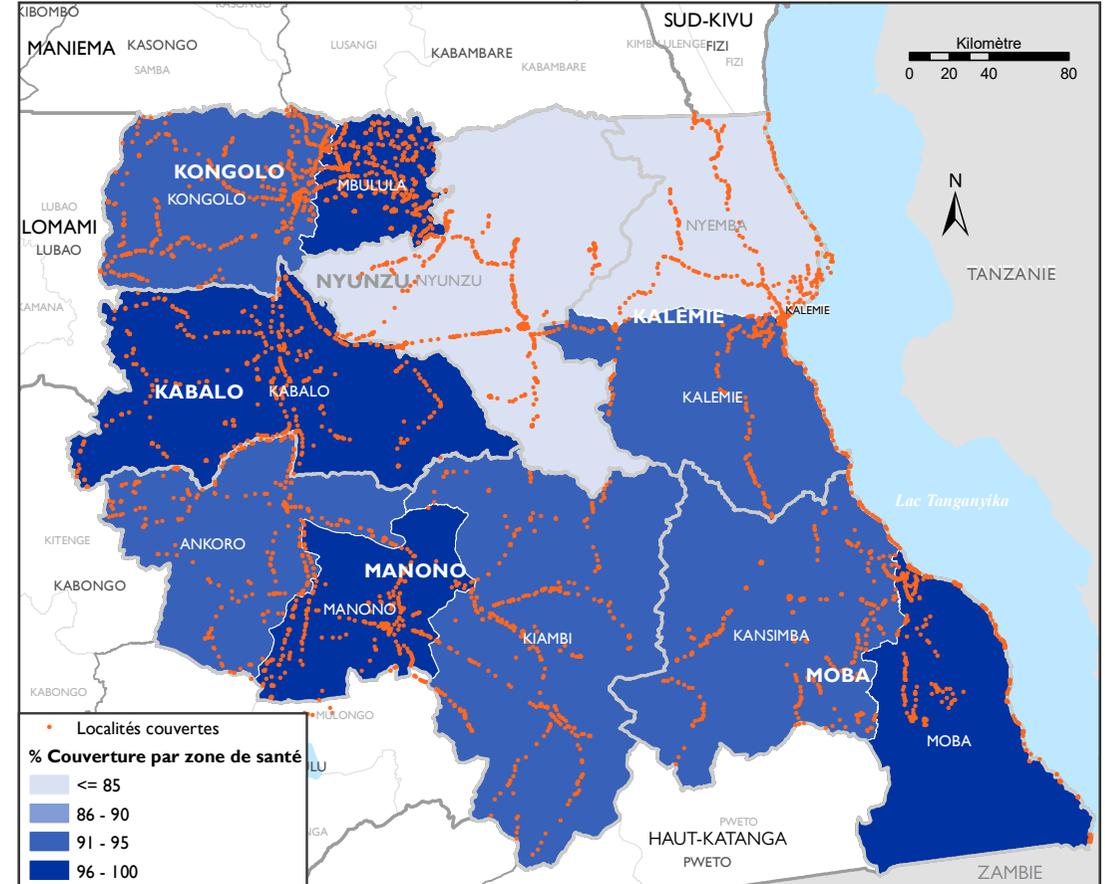


L'OIM a une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et les abus sexuels. Signalez la fraude ou la mauvaise conduite (exploitation et les abus sexuels) de manière confidentielle : **49 55 55** ou à travers le site <https://weareallin.iom.int>



**Carte 1: Couverture DTM de l'Ituri, 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.

### Perceptions des besoins prioritaires:



## 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 neuvième 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 20 février au 15 mars 2023, 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 5 130 villages, couvrant 11 zones de santé (ZS), ont été évalués à la suite de consultations menées auprès de 14 695 informateurs clés.

## DÉPLACEMENTS

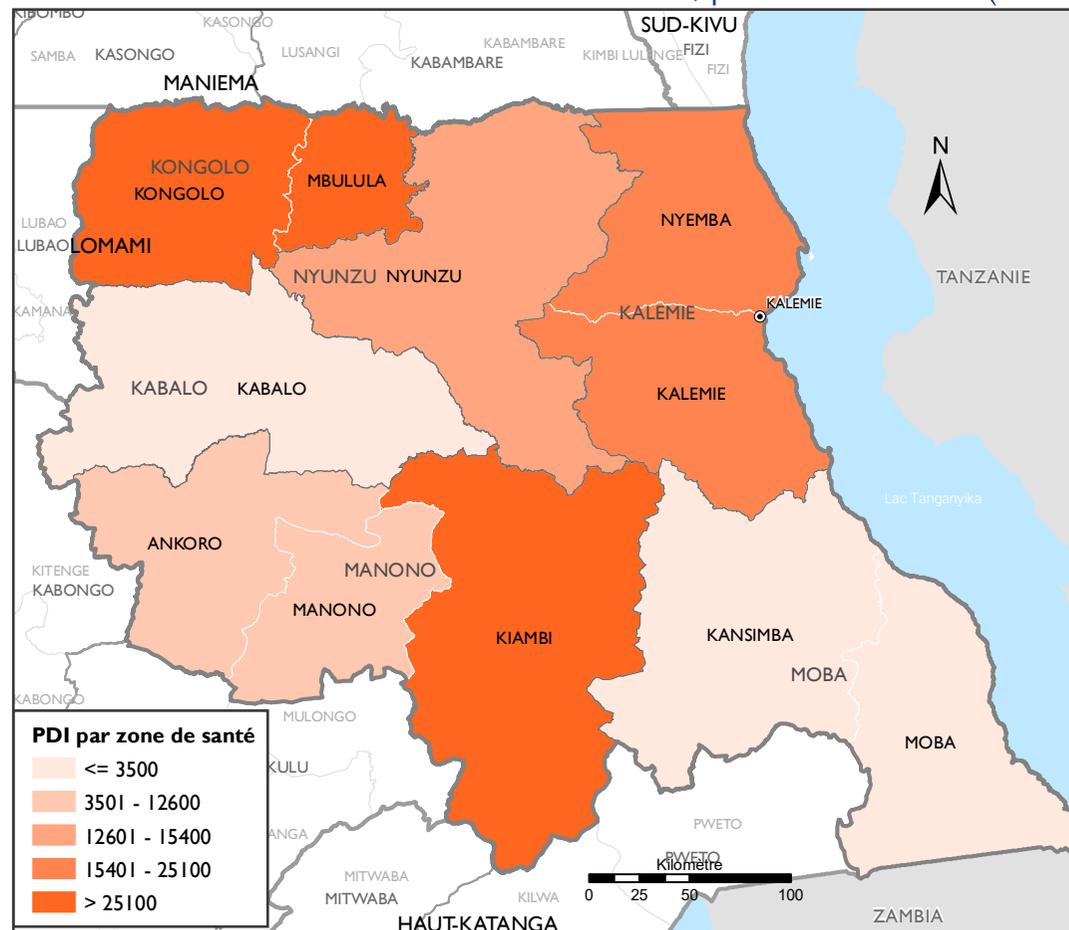
Il est estimé à 348 395 personnes le nombre total de Persones Déplacées Internes (PDI) dans la province, soit environ 10,3 pour cent de la population totale du Tanganyika, d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS). Au cours de ce neuvième cycle d'évaluation couvrant la période de février et mars 2023, les évaluations DTM ont permis de dénombrer un total de 315 865 PDI résident dans des familles d'accueil (90% du total) et un total de 9 246 personnes déplacées vivant dans cinq (5) sites spontanés dans la province du Tanganyika (3% du total) (F5). À cela s'ajoute les 23 284 personnes déplacées dans les 15 sites sous la gestion de l'OIM (7%) (F6).

Ce nombre de PDI a légèrement diminué par rapport aux 354 412 personnes en situation de déplacement comptabilisées lors de la [huitième évaluation](#) conduite en août 2022. Selon les données récoltées lors du cycle actuel, la majorité de PDI au Tanganyika se trouvent dans trois territoires, précisément à Kongolo (120 mille individus, 34% du total), à Kalemie (88 mille, 25%) et à Manono (80 mille, 23%) (C2, F7 & F8). Par rapport à l'évaluation précédente, il s'observe un changement important dans la distribution des PDI. Le nombre de PDI a augmenté dans les territoires de Manono (en particulier dans la ZS de Kiambi) et de Kongolo (suite à l'arrivée des PDI en provenance du Maniema), alors qu'elle a diminué considérablement dans le territoire de Nyunzu (F8 & F9). La diminution du nombre de PDI à Nyunzu est largement attribuable à la passation d'un grand nombre de PDI déplacés en premier trimestre 2020 en dehors du cadre de 36 mois, non au retour de ces PDI.

En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 53 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 47 pour cent des hommes, dont 16 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (F5). Dans l'ensemble du Tanganyika, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits intercommunautaires (49%), aux attaques de groupes armés (39%) et aux catastrophes naturelles (8%) (F3). Selon les données récoltées, au moins 279 villages (5,4% du total) ont été partiellement ou complètement détruits ou vidés de population depuis janvier 2022, dont les plus grands nombres dans les ZS de Kiambi (68), de Nyunzu (50) et de Kalemie (46).

Les principales zones de provenance des PDI sont le territoire de Nyunzu (61 mille personnes) ainsi que les ZS de Kalemie (39 mille), de Kiyambi (36 mille), de Kabalo (23 mille) et de Nyemba (22 mille) (F2 et F9). Alors que la majorité des PDI au Tanganyika ont été accueillies dans leur ZS d'origine, d'importants mouvements de population ont également été observés au sein de la province. Selon les données récoltées, la province du Tanganyika accueille environ 90 mille PDI venant d'autres provinces, dont la majorité des provinces du Maniema (71 mille), du Haut-Lomami (11 mille), et du Sud-Kivu (6 mille) (F2 et F9).

Carte 2: Nombre de PDI en famille d'accueil, par zone de santé (24 mo)

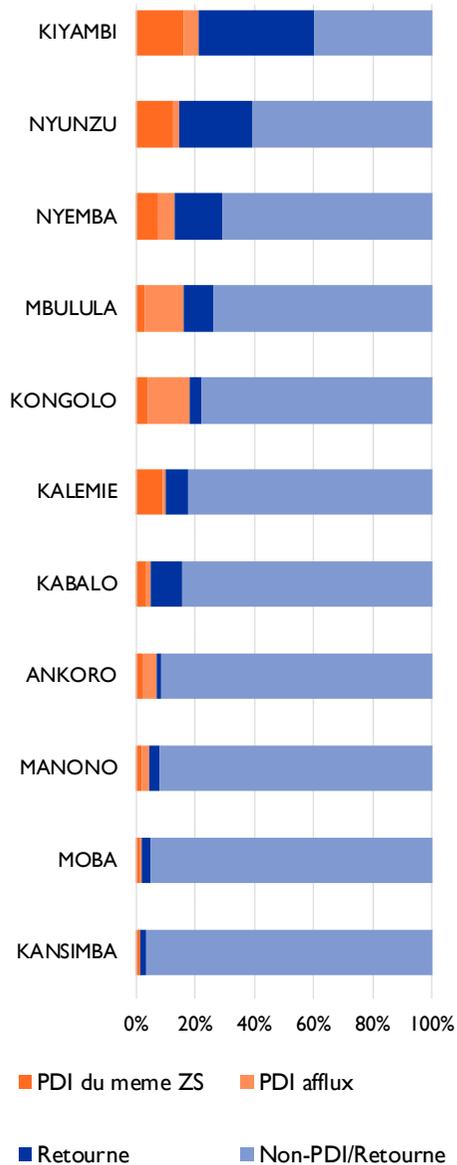


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

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 31 mille personnes se sont déplacées vers d'autres zones, en particulier vers les ZS de Kongolo, Mbulula, Kiambi et Nyemba) et Kabalo (10 mille) (F2, F9 et C2). Les ZS avec le plus grand nombre d'arrivées sont les ZS de Kongolo (qui accueille 60 mille PDI, dont 51 mille proviennent du Maniema), Mbulula (33 mille, dont 17 mille du Maniema) (F1, F2 et F9).

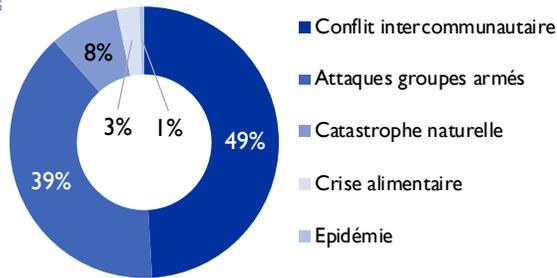
**Fig. 1: Indice de pression**

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 PDI en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.

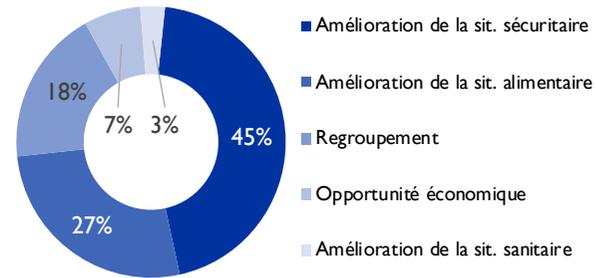


## DÉPLACEMENTS (SUITE...)

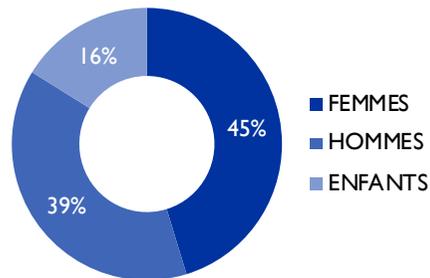
**Fig. 3: Raisons de déplacement**



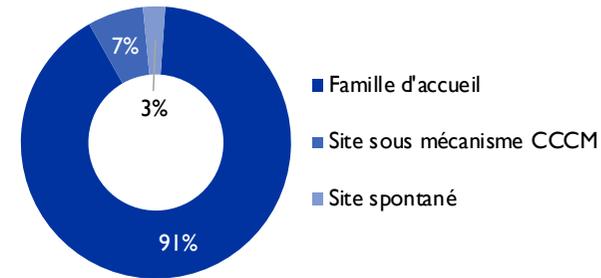
**Fig. 4: Raisons de retour**



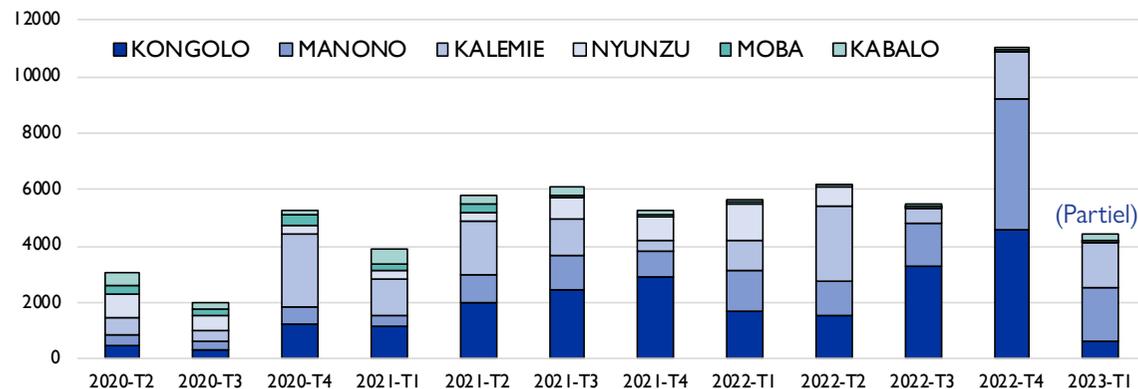
**Fig. 5: Démographiques (PDI)**



**Fig. 6: Démographiques (PDI)**

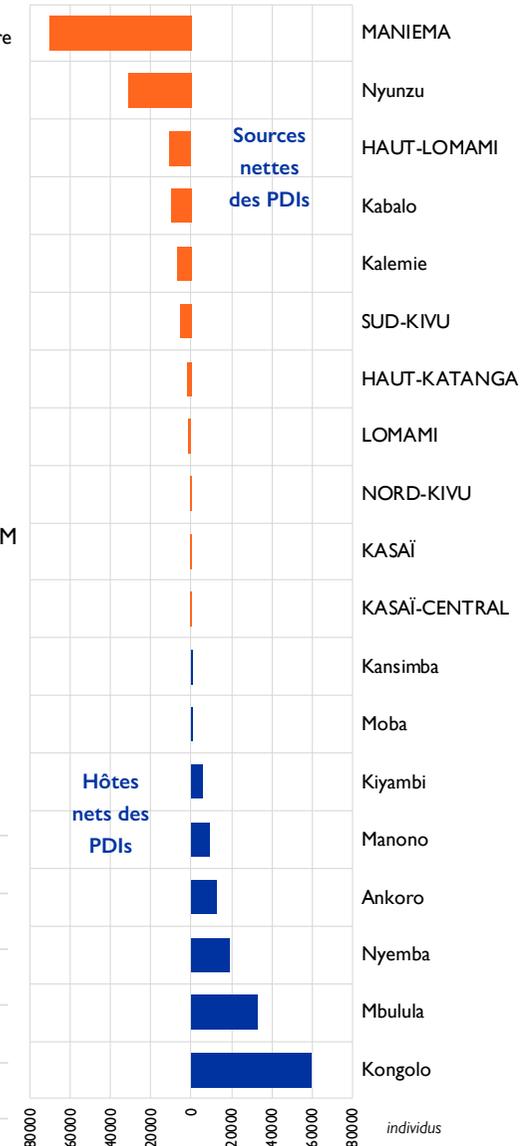


**Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)**

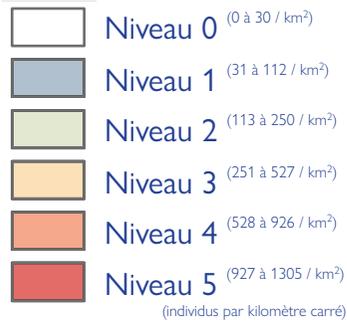


**Fig. 2: Analyse des flux (PDI)**

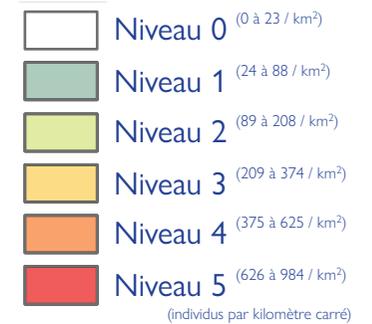
Représentation des PDI nettes (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). « Source nette » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. « Hôte net » indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance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



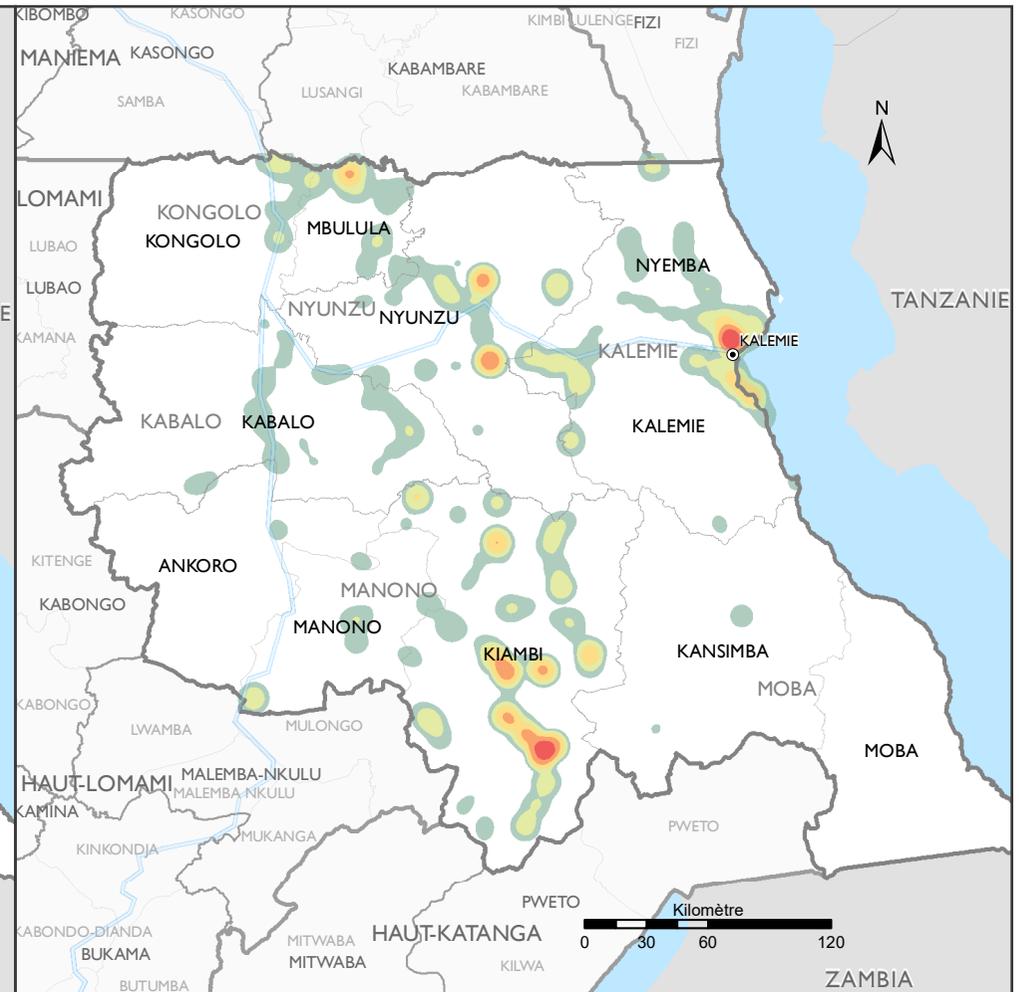
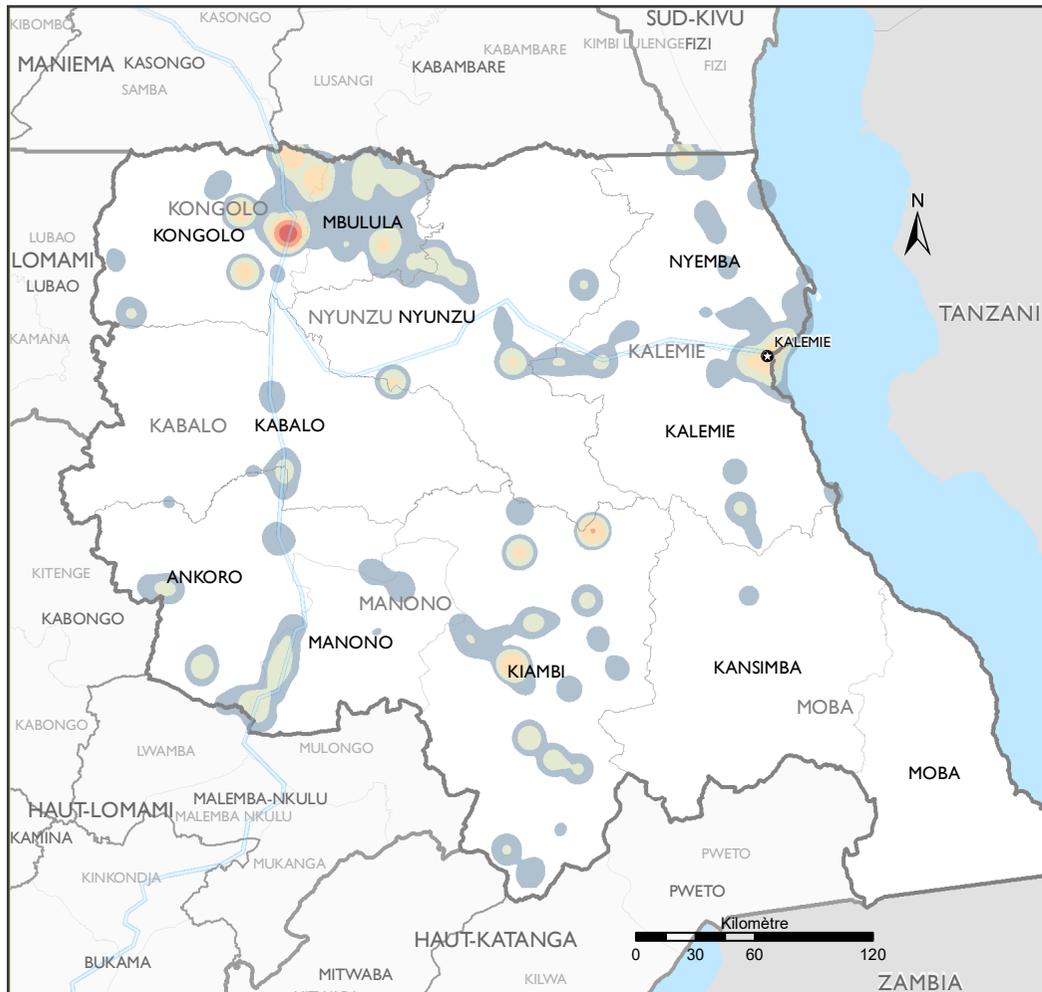
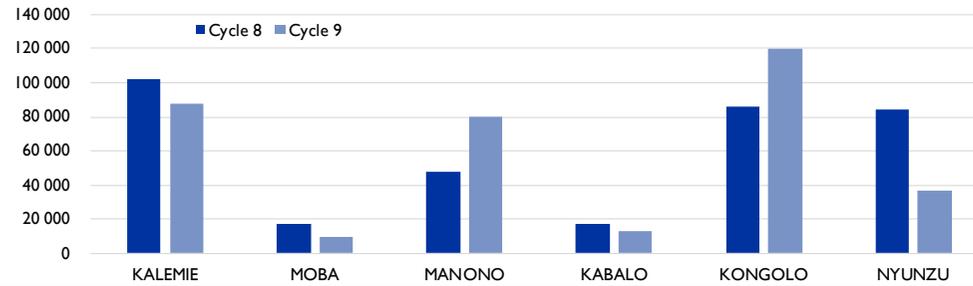
### Carte 3: Densité des PDIs en famille d'accueil (24 mois)



### Carte 4: Densité des PDIs retournées (18 mois)



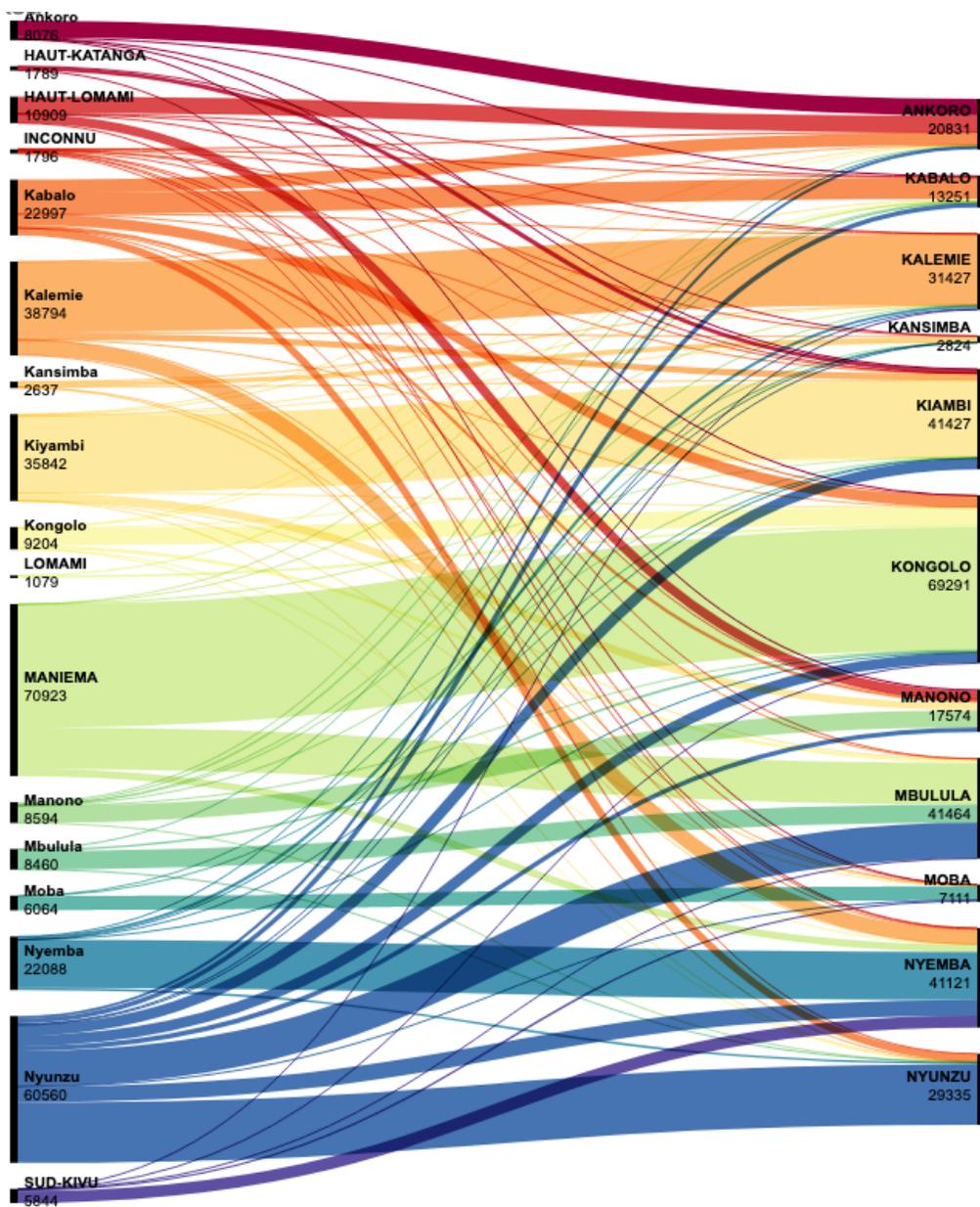
**Fig. 8: Changement dans la distribution des PDIs entre les évaluations (individus)**



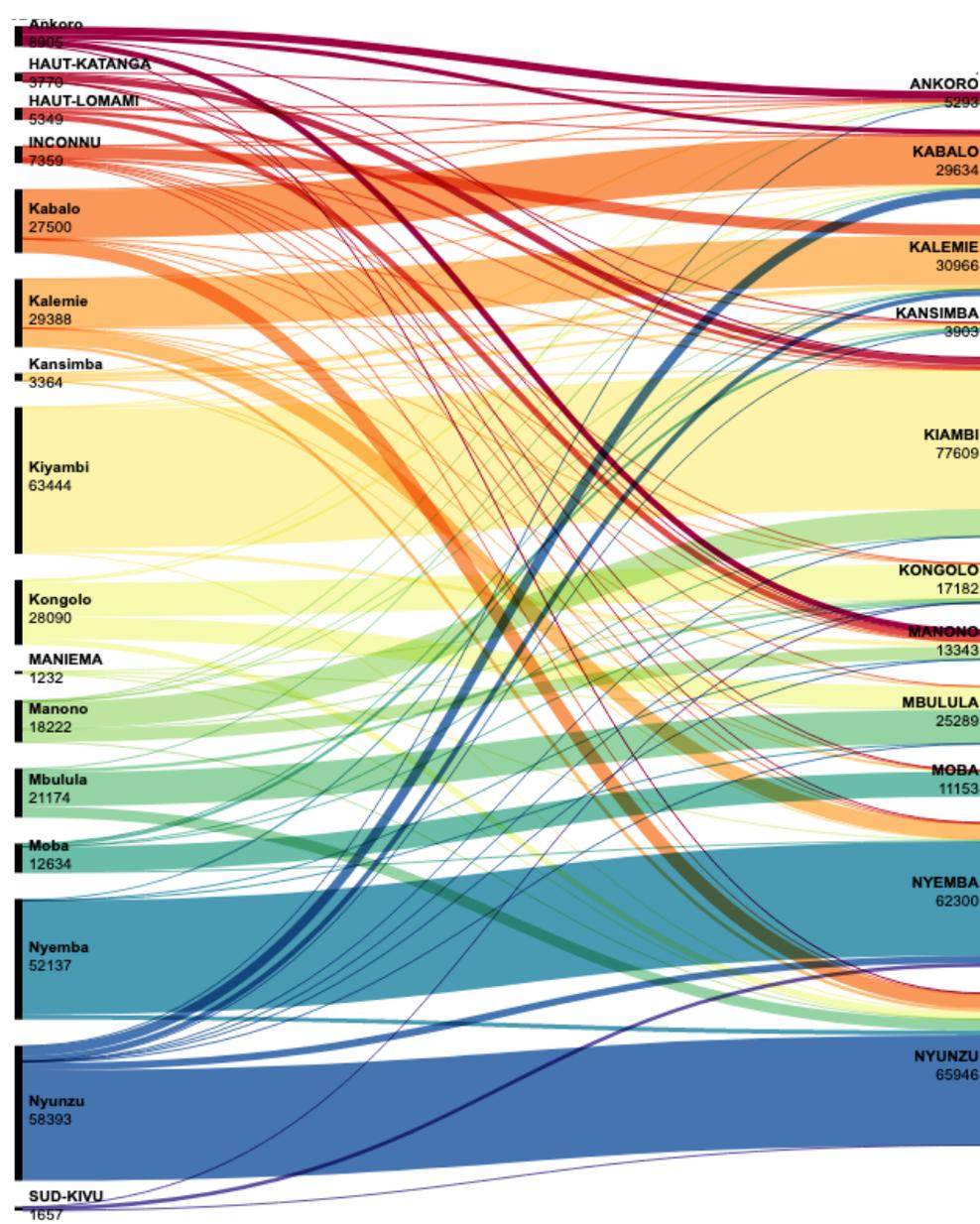
Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

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

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

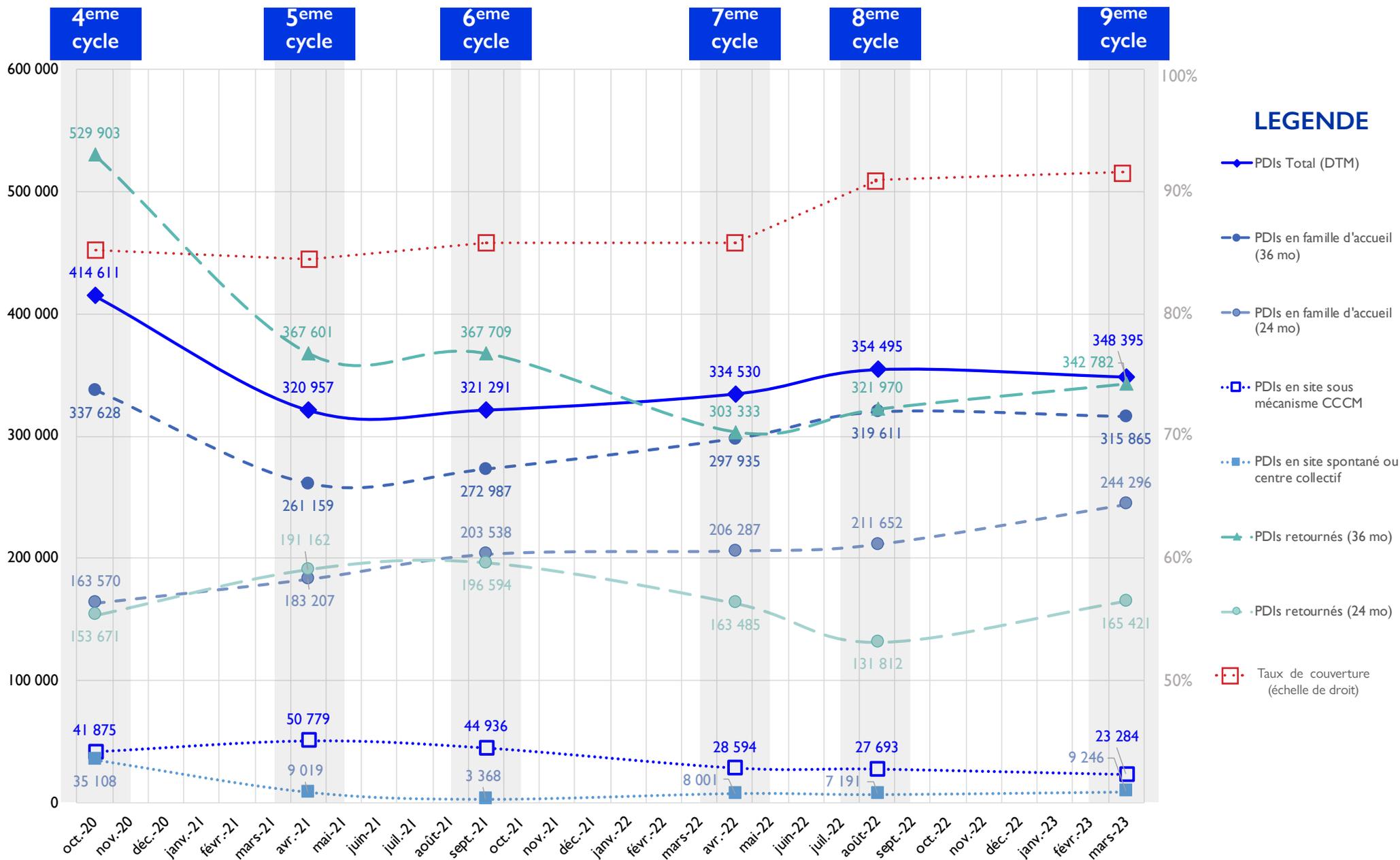


**Fig. 10:** Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



# Fig. 11: Resultats de la DTM

Cliquez sur le cycle (4, 5, 6, 7 ou 8) pour consulter les rapports et les données des cycles précédents.

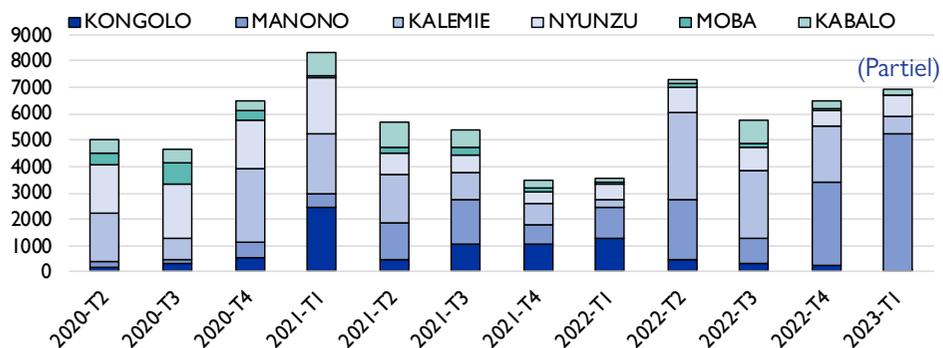


## MOUVEMENTS DE RETOUR

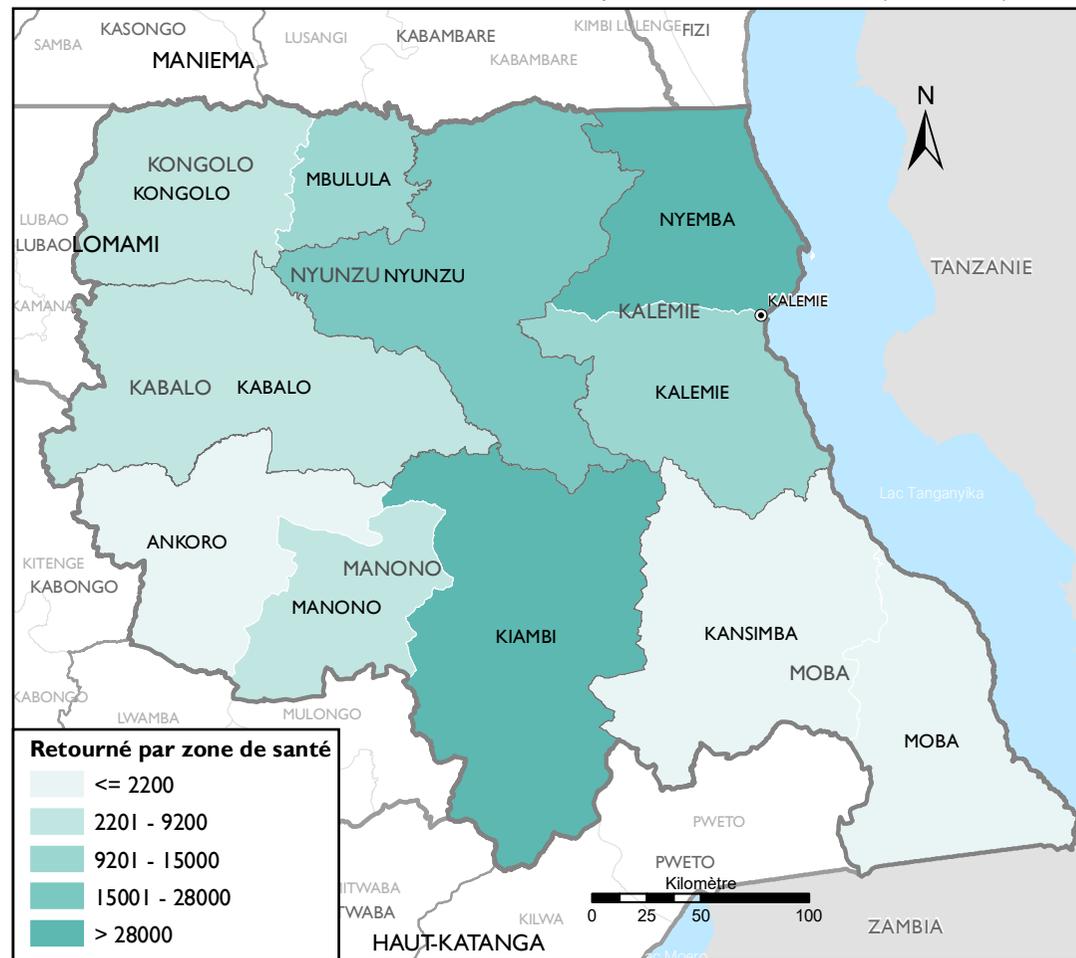
Selon les données recueillies, au cours des trois dernières années, 342 782 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine au Tanganyika. Au cours des 18 derniers mois, ce nombre est de 165 421 individus, soit 48 pour cent du total des trois dernières années (F10). Lors des trois dernières années couvertes par la septième évaluation durant le mois d'août 2022, un total de 321 970 personnes avaient regagné leur village d'origine (F11). Depuis cette dernière évaluation, le nombre de PDIs retournées au cours des 36 mois précédents a légèrement augmenté (de 6%). La DTM a identifié une différence d'environ 88 mille nouveaux retours depuis la dernière évaluation en août 2022, ce qui correspond à un taux de retour d'environ 14 mille individus par mois en moyenne. Les plus grands changements dans le nombre de PDIs retournées depuis la dernière évaluation s'observent dans les ZS de Kiambi (augmentation de 36 mille individus) et la ZS de Kalémie (diminution de 11 mille individus).

Les ZS qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis 18 mois sont Kiambi (65 mille), Nyemba (28 mille) et Nyunzu (21 mille) (C5 & F10). 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 de PDIs. Les zones comptabilisant les plus grands nombres de retournés sont : Kiambi (41%), Nyunzu (24%), Nyemba (18%), Mbulula (12%), Kabalo (11%) et Kalémie (9%) (F12 & C4). Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (45%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (27%), le regroupement familial (18%), la présence d'opportunités économiques (7%), l'amélioration de la situation sanitaire (3%) (F4).

Fig. 12: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivé



Carte 5: Nombre de PDIs retournées, par zone de santé (18 mois)



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

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 (61 mille personnes), de Kalémie (39 mille), de Kiambi (36 mille), de Kabalo (23 mille) et de Nyemba (23 mille) (F10).

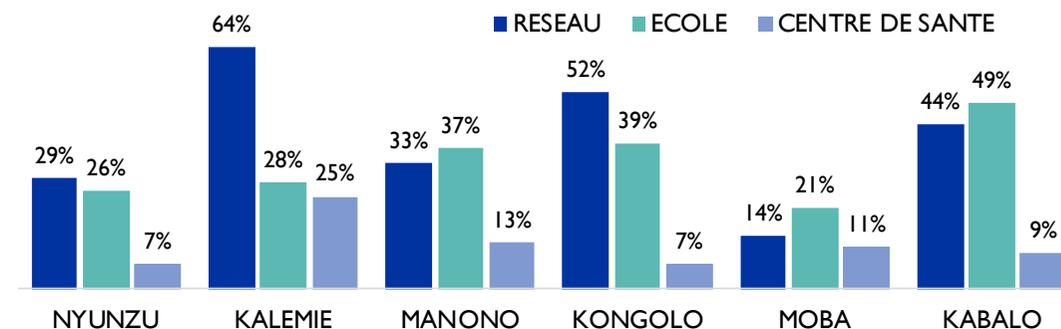
**Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires**

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	EAU POTABLE	EDUCATION	SANTE	VIVRES	ACTIVITES GENER. DE REVENUS	ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS	ABRIS	APPUI AGRIC.	HYG. I ASSAIN.	PROTECTION
KABALO	KABALO	3.3	2.5	2.2	1.2	2.7	0.7	0.9	1.0	0.3	0.2
KALEMIE	NYEMBA	2.7	2.0	2.5	2.2	1.2	0.8	1.6	0.9	0.6	0.5
	KALEMIE	3.0	2.1	2.3	1.9	1.8	0.5	1.1	1.0	0.7	0.6
KONGOLO	KONGOLO	2.8	2.1	2.3	1.9	0.8	1.8	1.3	1.4	0.4	0.3
	MBULULA	3.1	2.2	1.7	1.6	1.3	2.0	1.3	1.3	0.4	0.1
MANONO	MANONO	2.3	1.8	2.1	2.1	1.6	1.5	2.0	1.4	0.0	0.2
	KIAMI	1.3	1.3	1.3	3.6	1.9	2.2	2.0	1.2	0.0	0.1
	ANKORO	2.8	1.5	2.2	2.3	1.8	1.2	0.6	2.5	0.0	0.1
MOBA	KANSIMBA	3.5	3.0	2.2	0.6	2.2	1.2	0.9	1.3	0.1	0.1
	MOBA	3.1	2.8	2.6	1.1	2.2	1.2	0.8	0.8	0.4	0.1
NYUNZU	NYUNZU	3.0	2.0	1.7	2.3	1.4	1.0	2.1	0.9	0.4	0.2
<b>MOYENNE</b>		<b>2.9</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	<b>1.8</b>	<b>1.6</b>	<b>1.4</b>	<b>1.3</b>	<b>1.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>

## ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'éducation (2) et l'accès aux soins de santé (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 8 zones sur 10 les besoins en eau potable sont prioritaires (T1). L'accès aux soins de santé figure parmi les trois premiers besoins dans toutes les ZS sauf la ZS de Kiambi. L'éducation est moins priorisée dans le territoire de Manono. L'assistance en vivres est jugée relativement prioritaire dans les ZS de Kiambi et Nyunzu. Quant à l'abris il est particulièrement jugé prioritaire dans les ZS de Manono, Kiambi et Nyunzu. Pour les activités génératrices de revenus (AGR) telles que l'agriculture, de même que pour l'appui agricole, sont plus particulièrement valorisés dans les ZS de Kabalo, Ankoro, Kansimba et Moba. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont perçus relativement prioritaires dans la ZS de Kiambi, Mbulula et Kongolo (T1). Les ZS de Kiambi, Manono, Kongolo, Mbulula et Nyunzu en particulier signalent des besoins (tant les vivres, les AMEs et l'abris) qui sont plus représentatifs d'une situation d'urgence. 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 priorisées dans les zones d'accueil des PDIs 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.*

**Fig. 13: Présence de services dans les villages évalués**



## ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués au Tanganyika, 36 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 12 pour cent à une structure médicale, et 43 pour cent à un réseau mobile dans le village, comparé à 33 pour cent, 11 pour cent et 42 pour cent lors de la dernière évaluation du Tanganyika en août 2022 (F13). Il est estimé que 27 pour cent des PDIs et 21 pour cent des PDIs retournées vivent dans un village qui signale la présence d'une structure médicale. Les pourcentages sont de 55 et 45 pour cent respectivement pour la présence d'une école dans le village d'accueil. Dans la province du Tanganyika, alors que 43 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 (10%), de Kiambi (17%) et de Moba (18%) ont notamment déclaré un accès très limité à ces réseaux téléphoniques. Parmi les opérateurs de réseaux mobiles, 40 pour cent de villages évalués ont déclaré avoir accès à Vodacom, 19 pour cent à Airtel et 11 pour cent à Orange. Néanmoins, il est estimé que 59 pour cent des PDIs et 47 pour cent des PDIs retournées vivent dans des villages signalant un accès à un réseau mobile.

# 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 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 couverts. 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 PDI. 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 PDI 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 PDI 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.

*La citation suivante est requise lors de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport et ce produit d'information : "International Organisation for Migration (IOM), 28 April 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) – Tanganyika: Enquête de base de suivi de mouvements de populations (9ème cycle). IOM, Democratic Republic of the Congo." Pour plus d'informations sur les termes et conditions des rapports et produits d'information DTM, veuillez vous référer à : <https://dtm.iom.int/terms-and-conditions>.*

**PUBLICATION : 28 AVRIL 2023**

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



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

**LES ACTIVITÉS DE LA DTM EN TANGANYIKA SONT SOUTENUES PAR :**



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**Canada**