

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>

 **1 727 808**  
Individus en situation  
de déplacement

 **1 161 450**  
Individus retournés

 **253 217**  
Individus déplacés  
internes résidant en  
sites couverts par le  
mécanisme CCCM

 **49 803**  
Individus déplacés  
internes résidant dans  
des sites spontanés et  
centres collectifs

 **15 175**  
Informateurs clés

 **5 774**  
Villages évalués

 **78%**  
de la province évaluée

 **62%**  
des PDI sont des  
femmes et des enfants

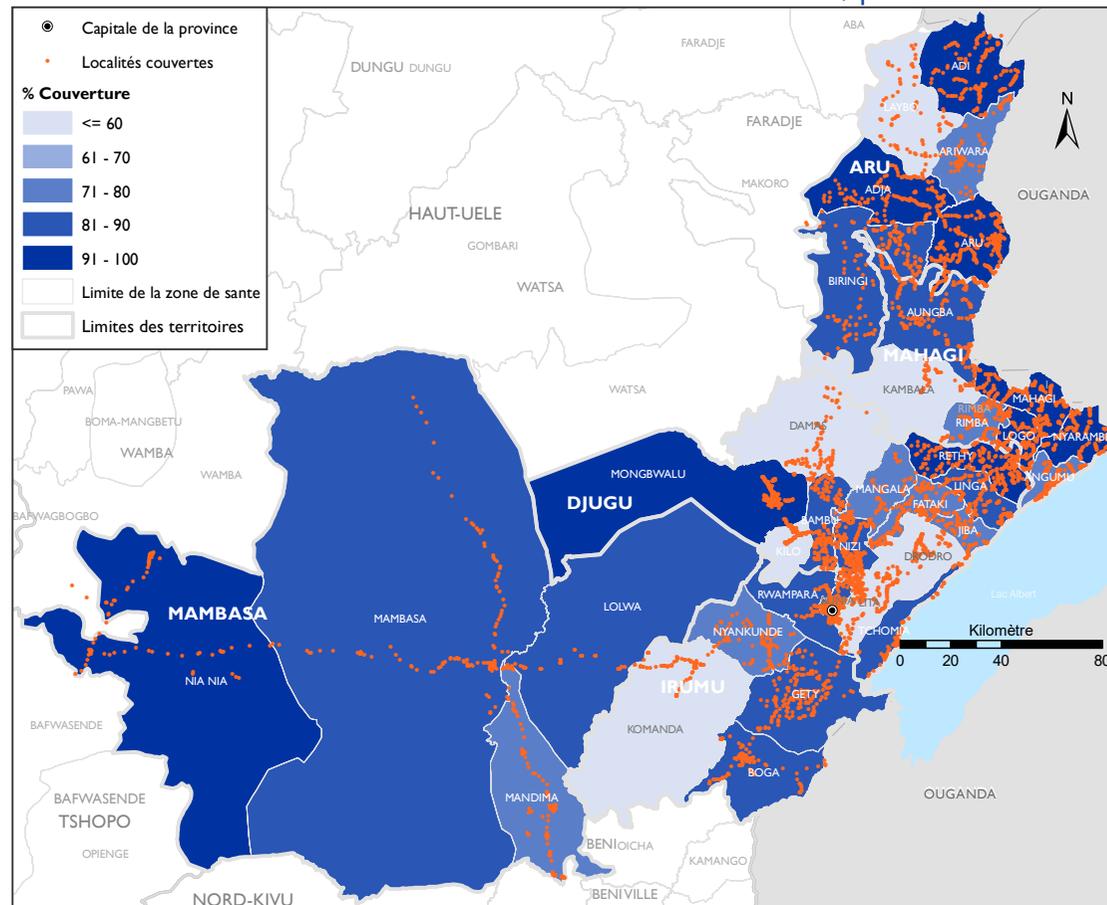
### Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**  
Accès à  
l'eau potable

 **2**  
Accès à la  
santé

 **3**  
Accès à  
l'éducation

**Carte 1: Couverture DTM de l'Ituri, par zone de santé**



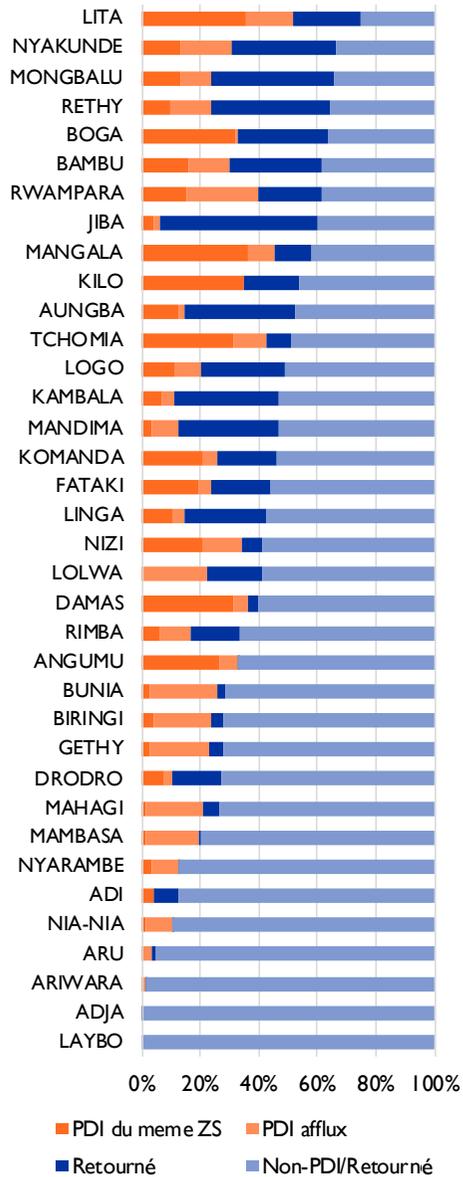
## INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans la province de l'Ituri, à l'issue du neuvième 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 20 février au 28 mars 2023, en collaboration avec l'ONG locale, Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI), et la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR). Lors de ce cycle, un total de 5 774 villages, couvrant 36 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 15 175 informateurs clés.



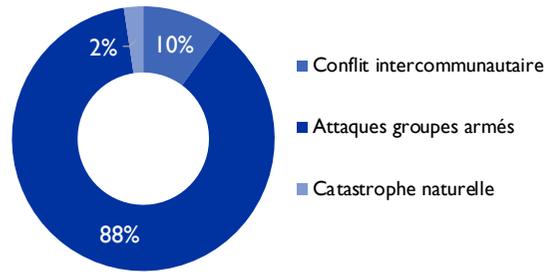
**Fig. 1: Indice de pression**

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.

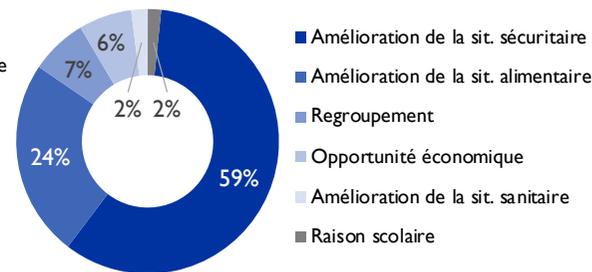


## DÉPLACEMENTS (SUITE...)

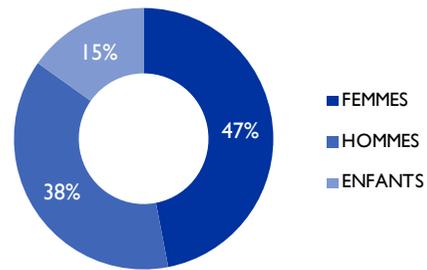
**Fig. 3: Raisons de déplacement**



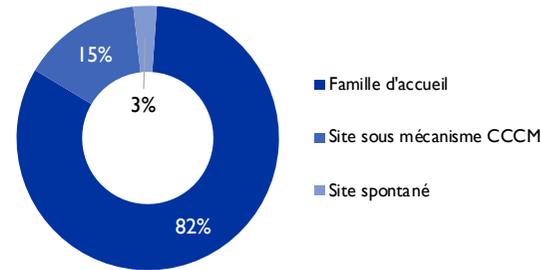
**Fig. 4: Raisons de retour**



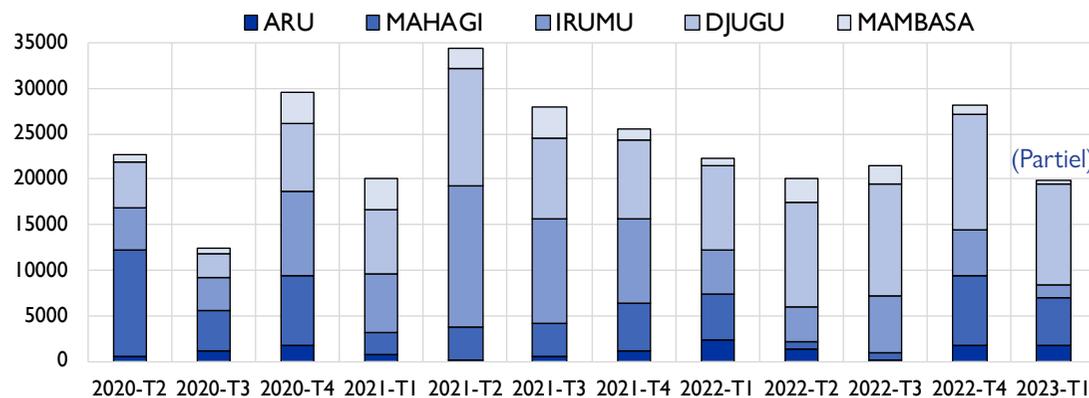
**Fig. 5: Démographiques (PDIs)**



**Fig. 6: Démographiques (PDIs)**



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



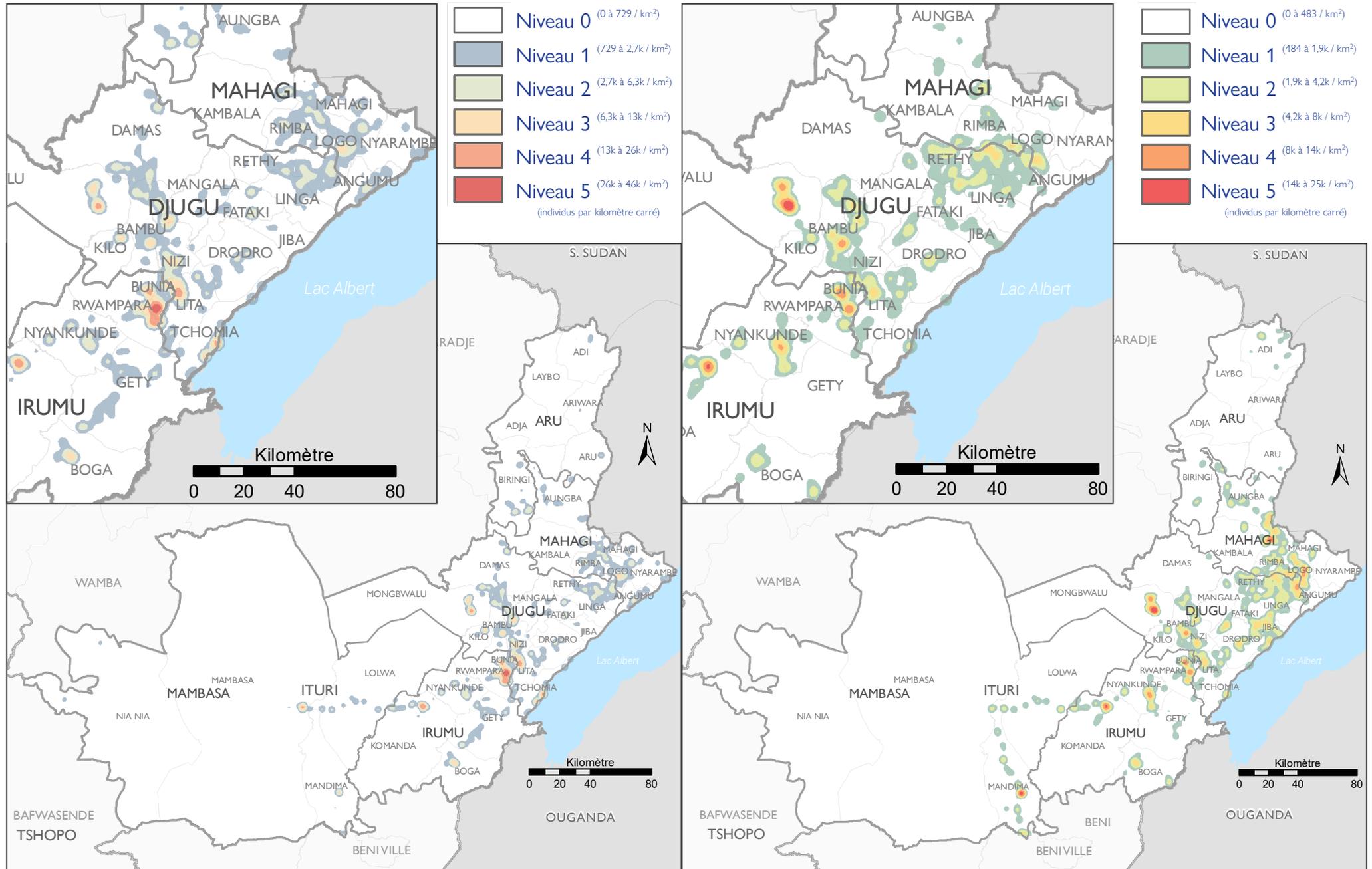
**Fig. 2: Analyse des flux (PDIs)**

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 zones.



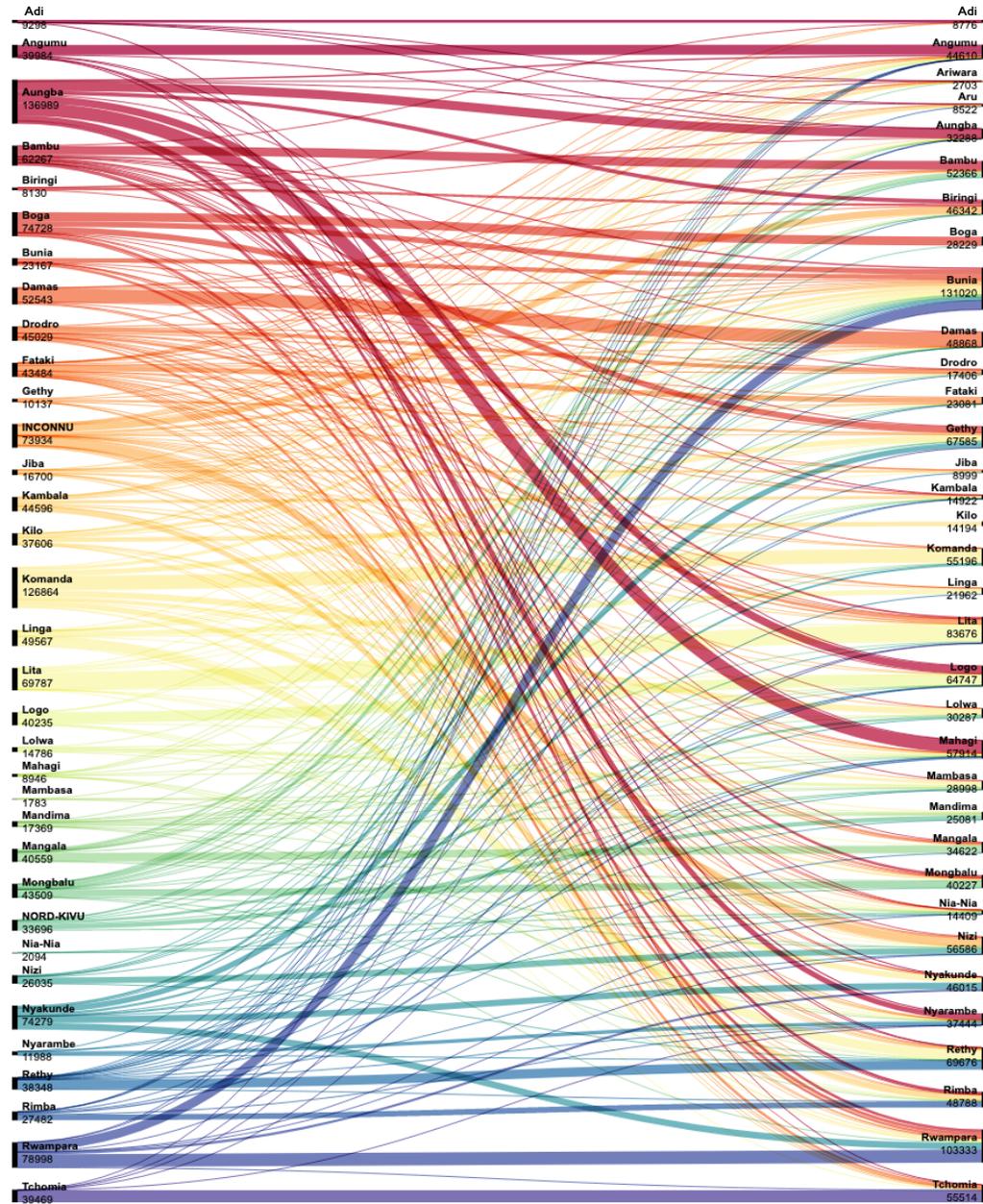
**Carte 3: Densité des PDIs en famille d'accueil**

**Carte 4: Densité des PDIs retournées**

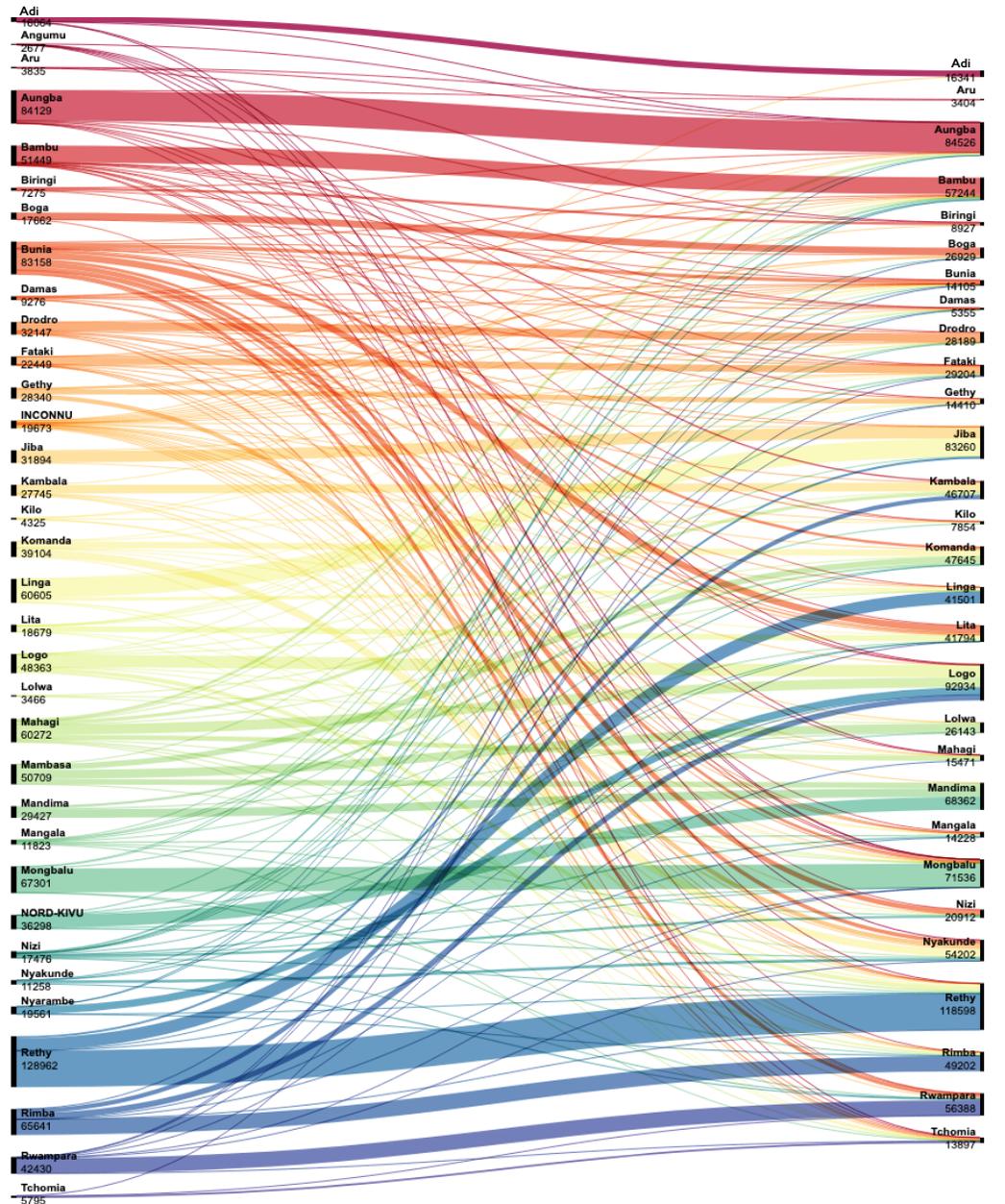


**Fig. 8: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droit)**

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

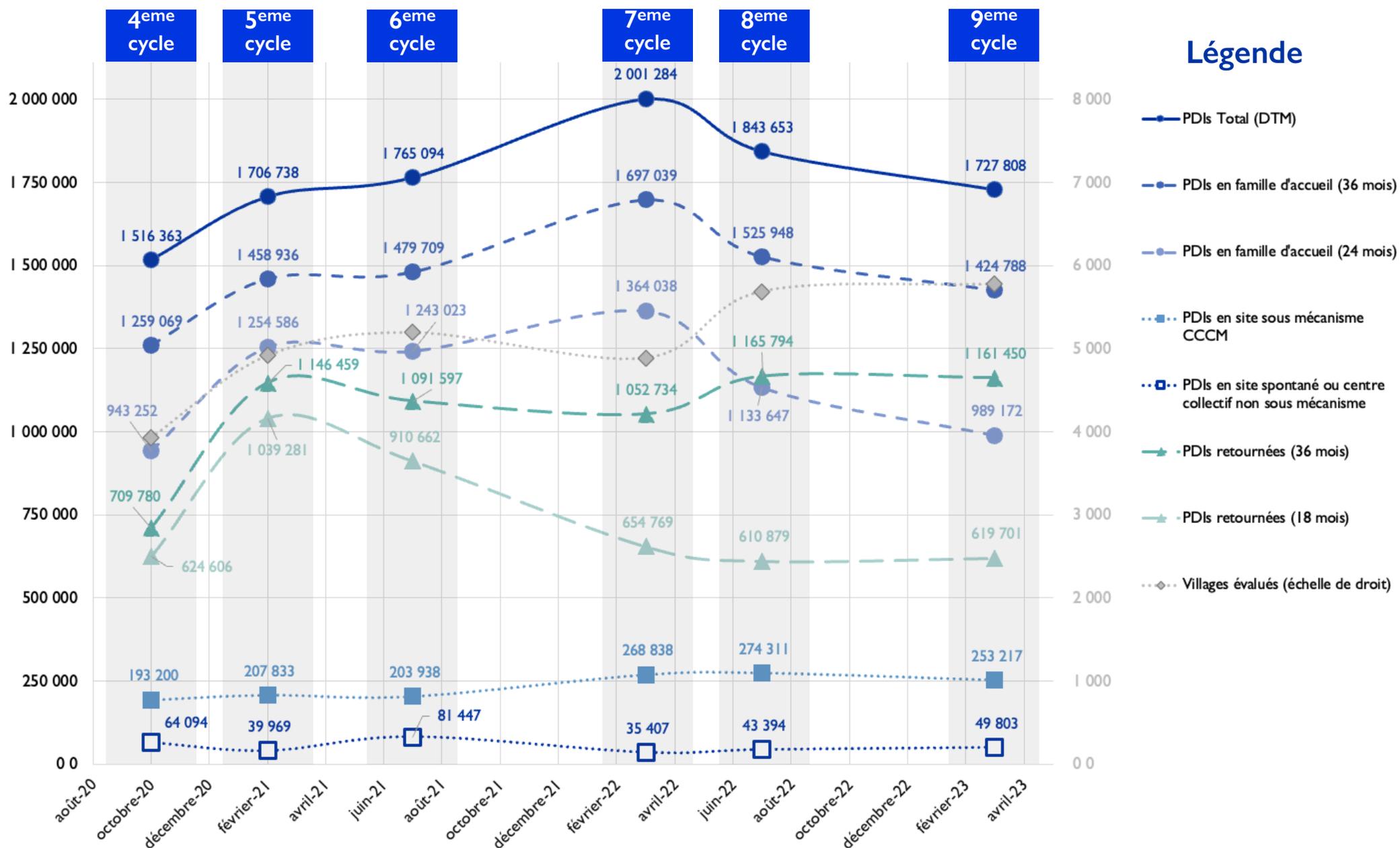


**Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)**



# Fig. 10: Résultats de la DTM

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



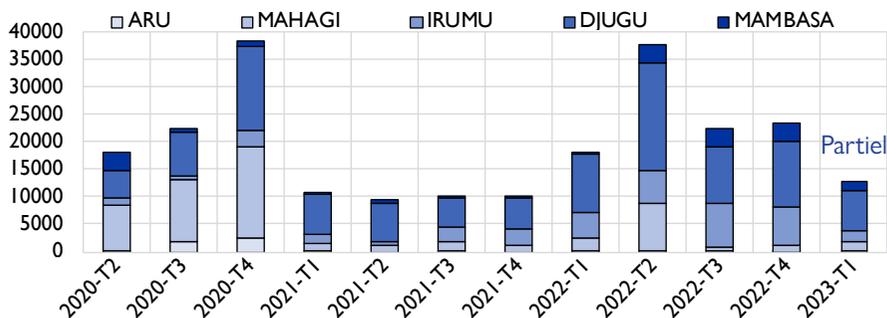
# MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, **1 161 450 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province de l'Ituri des trois dernières années, dont 53 pour cent (619 701 individus) lors des 18 derniers mois (F10)**. Lors de la [précédente évaluation](#) conduite en juillet 2022, couvrant les trois dernières années, 1 165 794 personnes avaient regagné leur village d'origine, dont 610 mille (52%) lors des 18 derniers mois (F10). Au cours des sept derniers mois depuis la dernière évaluation, il a été signalé le retour d'environ 181 mille PDIs additionnelles, soit environ 26 mille retours par mois sur toute la province.

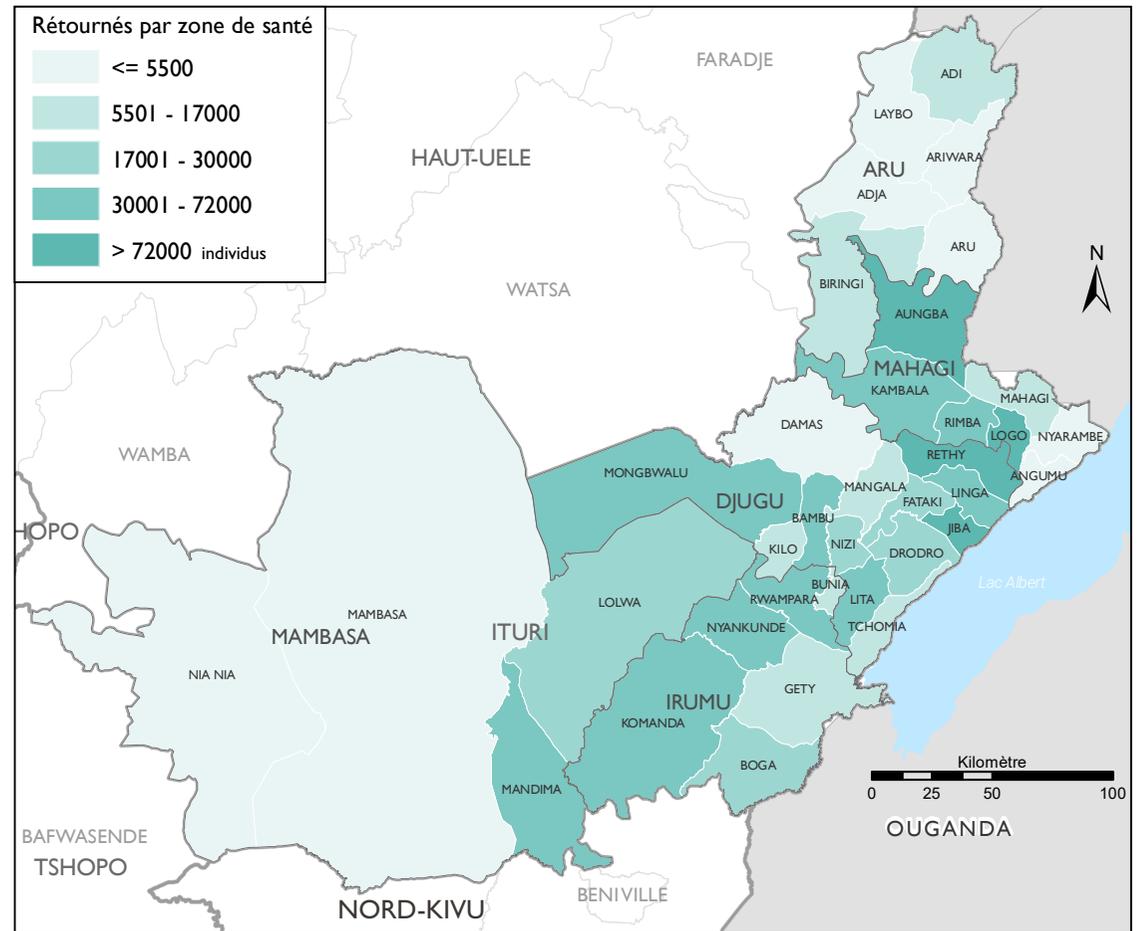
Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis dix-huit mois sont Djugu (316 mille personnes, 51% du total) et Irumu (151 mille, 24%) (C4 et F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé et pourraient augmenter 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 : Jiba (54%), Mongbwalu (42%), Rethy (40%), Aungba (38%), Nyakunde (36%), Kambala (35%) et Mandima (34%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (59%), suivie de l'amélioration de la situation alimentaire (24%), le regroupement familial (7%), la présence d'opportunités économiques (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (2%) et les raisons scolaires (2%) (F6). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant aux nombres de PDIs arrivées en provenance de la ZS) sont Aungba (137 mille personnes), Komanda (127 mille), Rwampara (79 mille), Boga (75 mille), Nyakunde (74 mille), Lita (70 mille), Damas (53 mille), Linga (50 mille), Kambala (45 mille), Drodoro (45 mille), Mongbalu (44 mille) et Fataki (43 mille) (F8).

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

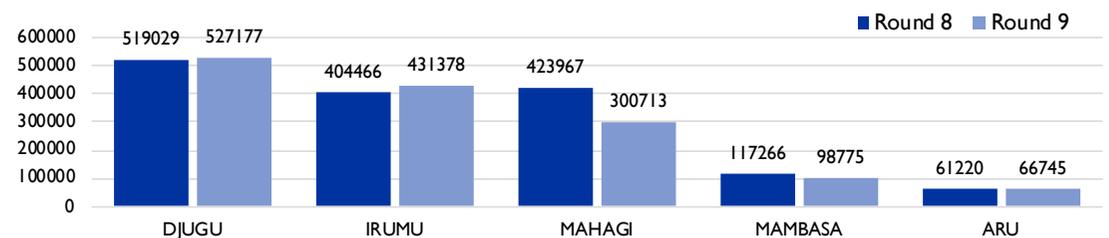


**Carte 3: Nombre de PDIs retournées, par zone de santé (36 mois)**



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

**Fig. 12: Évolution du nombre de PDIs depuis la dernière évaluation**



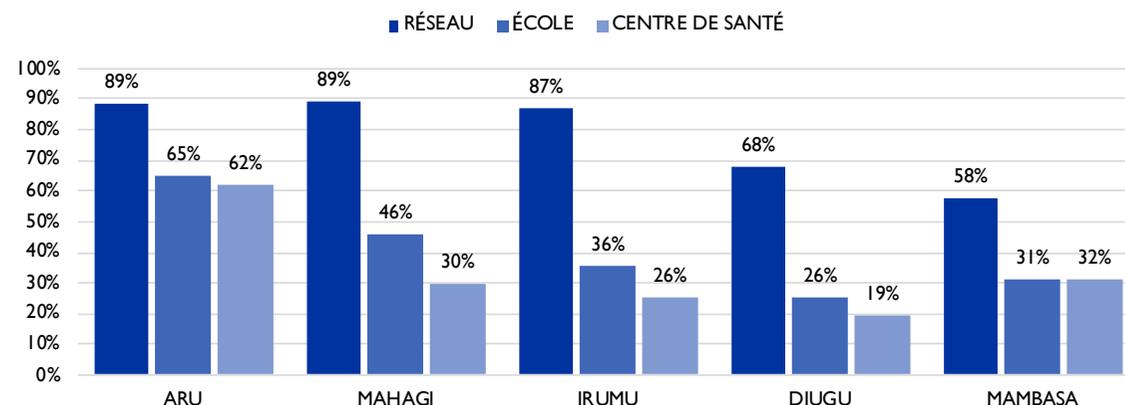
**Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires**

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	EAU POTABLE	SANTE	EDUCATION	VIVRES	APPUI AGRIC.	ACTIVITES GEN. DE REVENUS	ARTICLES MEN. ESSENTIELS	ABRIS	HYG. & ASSAIN.	PROTECTION
ARU	ADI	3.2	2.3	2.2	0.6	1.4	1.3	0.9	0.4	2.0	0.7
	ADJA	3.2	3.4	3.2	1.8	0.8	0.4	0.3	1.1	0.7	0.0
	ARIWARA	2.9	2.6	2.6	0.4	1.4	2.1	0.6	0.1	1.7	0.6
	ARU	3.5	2.8	2.5	1.6	0.8	0.4	0.3	0.9	1.7	0.5
	BIRINGI	3.9	2.7	3.0	0.2	2.4	1.1	0.9	0.3	0.5	0.0
	LAYBO	4.7	3.8	3.4	0.2	1.6	0.9	0.2	0.0	0.2	0.0
DJUGU	BAMBU	2.6	2.6	1.7	1.7	1.3	0.5	1.5	1.5	1.1	0.6
	DAMAS	4.8	3.5	4.1	0.5	1.9	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
	DRODRO	3.0	2.6	1.6	2.2	1.0	0.3	1.1	1.2	1.4	0.6
	FATAKI	1.3	2.3	1.0	3.5	1.0	2.6	0.6	2.0	0.4	0.4
	JIBA	2.4	2.1	1.5	2.0	1.3	1.2	1.0	1.9	1.0	0.6
	KILO	3.5	3.7	2.6	0.8	2.1	0.4	0.5	0.6	0.6	0.3
	LINGA	1.5	2.4	1.3	2.5	1.5	0.9	1.5	2.5	0.7	0.2
	LITA	1.8	1.3	0.8	2.7	1.4	2.3	2.0	1.1	1.0	0.6
	MANGALA	3.8	2.9	2.7	1.2	0.6	0.8	0.6	1.8	0.6	0.1
	MONGBALU	3.4	2.3	2.8	0.5	1.6	0.8	1.5	0.0	1.3	0.8
	NIZI	2.8	2.5	1.9	2.3	1.2	0.7	1.1	1.6	0.4	0.5
	RETHY	0.9	2.2	0.6	3.7	1.2	1.3	2.1	0.7	1.5	0.8
	TCHOMIA	1.9	2.2	1.1	2.9	0.7	0.8	1.5	3.3	0.5	0.0
IRUMU	BOGA	2.9	2.9	0.7	3.2	1.6	3.0	0.3	0.3	0.0	0.1
	BUNIA	2.9	2.7	1.8	1.6	0.8	1.6	0.7	0.8	1.2	0.9
	GETHY	2.6	2.5	2.3	1.3	1.9	0.7	1.0	1.5	0.6	0.6
	KOMANDA	2.5	2.2	2.4	1.3	1.1	2.0	1.1	1.7	0.5	0.1
	NYAKUNDE	1.7	2.1	0.9	2.1	2.8	1.7	1.7	1.9	0.0	0.1
	RWAMPARA	2.5	2.7	2.9	1.4	0.9	0.8	0.9	1.5	0.7	0.7
MAHAGI	ANGUMU	2.3	2.6	2.1	2.3	1.3	1.9	0.6	1.0	0.5	0.5
	AUNGBA	3.1	2.7	2.7	1.7	1.4	0.5	1.3	1.4	0.2	0.0
	KAMBALA	3.1	2.5	2.0	3.1	0.7	0.9	1.2	1.1	0.2	0.3
	LOGO	2.1	2.0	0.9	2.9	1.8	1.8	0.9	1.2	0.8	0.5
	MAHAGI	3.0	1.4	1.1	4.1	1.2	2.0	1.3	0.6	0.2	0.1
	NYARAMBE	4.4	3.6	1.4	0.2	2.2	2.3	0.5	0.0	0.1	0.4
RIMBA	2.7	2.2	1.8	2.9	1.1	1.6	1.2	0.8	0.4	0.3	
MAMBASA	LOLWA	1.3	3.4	2.3	0.5	0.6	2.1	0.2	0.7	0.4	3.5
	MAMBASA	3.7	3.1	3.0	1.0	1.3	1.2	0.5	0.2	0.8	0.3
	MANDIMA	3.6	3.1	2.8	1.0	1.4	1.0	1.6	0.6	0.0	0.0
	NIA-NIA	3.9	3.0	3.4	0.4	1.5	0.7	0.1	0.9	0.9	0.1
<b>MOYENNE</b>		<b>2.9</b>	<b>2.6</b>	<b>2.0</b>	<b>1.8</b>	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.8</b>	<b>0.5</b>

## ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

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). L'assistance alimentaire ("vivres") est le besoin le plus priorisé dans plusieurs ZS dans les terroires de Djugu, Irumu et Mahagi, dont : Fataki, Linga, Lita, Rethy, Boga, Kambala, Logo, Mahagi et Rimba. L'accès à l'éducation est particulièrement priorisé dans les territoires d'Aru et de Mambasa, ainsi que les ZS de Damas, Kilo, Mangala, Mongbalu, Rwampara et Kambala. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont relativement priorisés dans les ZS de Fataki, Lita, Boga, Mahagi et Nyarambe. L'abri est priorisé dans le territoire de Djugu, en particulier à Fataki, Linga et Tchomia. Le besoin d'assistance en protection est signalé dans les ZS de Lolwa en territoire de Mambasa (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. 13: Présence de services dans les villages évalués**



## ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans l'Ituri, 46 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 36 pour cent à une structure médicale, et 92 pour cent à un réseau mobile. Les villages évalués dans le territoire d'Aru ont déclaré avoir le meilleur accès aux écoles et aux structures de santé (F13). Moins de 61 pour cent des villages évalués dans le territoire de Djugu et moins de 84 pour cent dans le territoire d'Irumu ont déclaré se sentir en sécurité, comparé à 66 et 70 lors de la dernière évaluation. Selon les ICs dans les villages évalués, le territoire de Djugu a également signalé le pourcentage le plus faible en termes de disponibilité d'écoles (26%) et de structures médicales (19%). Parmi les opérateurs de réseau mobile, 90 pour cent des villages évalués auraient accès à Vodacom, 49 pour cent à Airtel, 7 pour cent à Orange et 5 pour cent aux réseaux étrangers (en particulier MTN de l'Ouganda).

# 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 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.

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 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.

*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), 24 May 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) – Ituri : Enquête de baseline 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 : 24 MAI 2023**

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



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

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



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN