

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>

 **1 485 578**  
Individus déplacés résidant en famille d'accueil

 **101 337**  
Individus déplacés à cause de la crise du M23

 **701 275**  
Individus retournés

 **28 702**  
Individus déplacés internes résidant dans des sites spontanés

 **80%**  
de la province évaluée

 **64%**  
des PDI sont des femmes et des enfants

 **16 468**  
Informateurs clés

 **5 336**  
Villages évalués

Perceptions des besoins prioritaires :

 **1** Accès à la santé

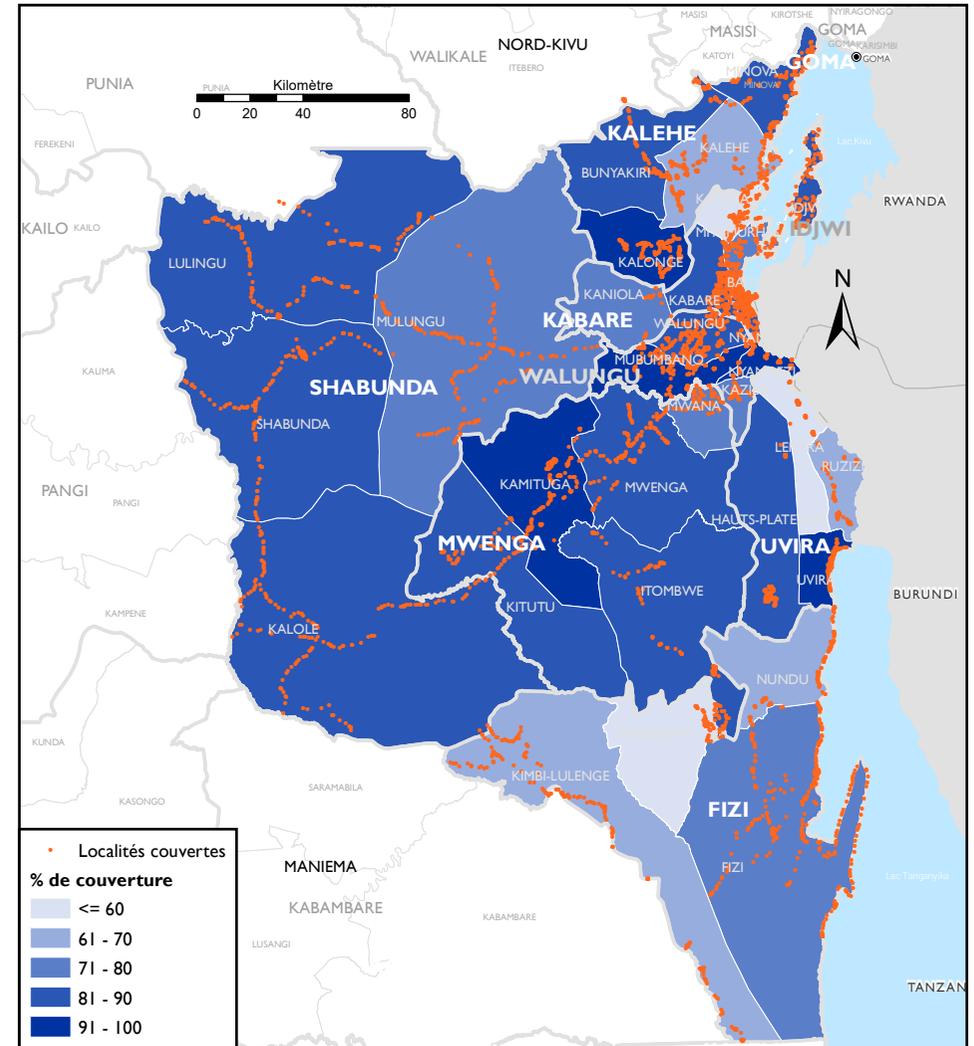
 **2** Accès aux vivres

 **3** Accès à l'eau potable

## INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de la population dans la province du Sud-Kivu à l'issue du dixième 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 13 février au 25 mars 2023, 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 Sud-Kivu. Lors du dixième cycle, un total de 5 336 villages, couvrant 34 zones de santé (ZS), ont été évalués par le biais de 16 468 informateurs clés.

Carte 1 : Couverture DTM du Sud-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.

# DÉPLACEMENT

**Au cours de ce dixième cycle d'évaluation conduit entre février et mars 2023, les évaluations DTM ont permis de comptabiliser un total de 1 514 280 personnes déplacées internes (PDI) dans la province du Sud-Kivu, soit environ 17 pour cent de la population totale d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS) de 2023, dont : 1 485 578 PDI dans la communauté d'accueil depuis les 36 derniers mois (comparé aux 1 187 907 arrivées au cours des 24 derniers mois) et 28 702 personnes au travers des 25 sites spontanés et centres collectifs identifiés dans le cadre de cet exercice<sup>1</sup>. Ceci représente une augmentation de 18 pour cent par rapport au stock de 1 288 574 personnes en situation de déplacement lors de la dernière évaluation conduite pour le mois de juillet 2022. Des augmentations significatives du stock de PDI ont été observées dans les territoires de Fizi et de Kalehe entre ce cycle et le précédent (F1).**

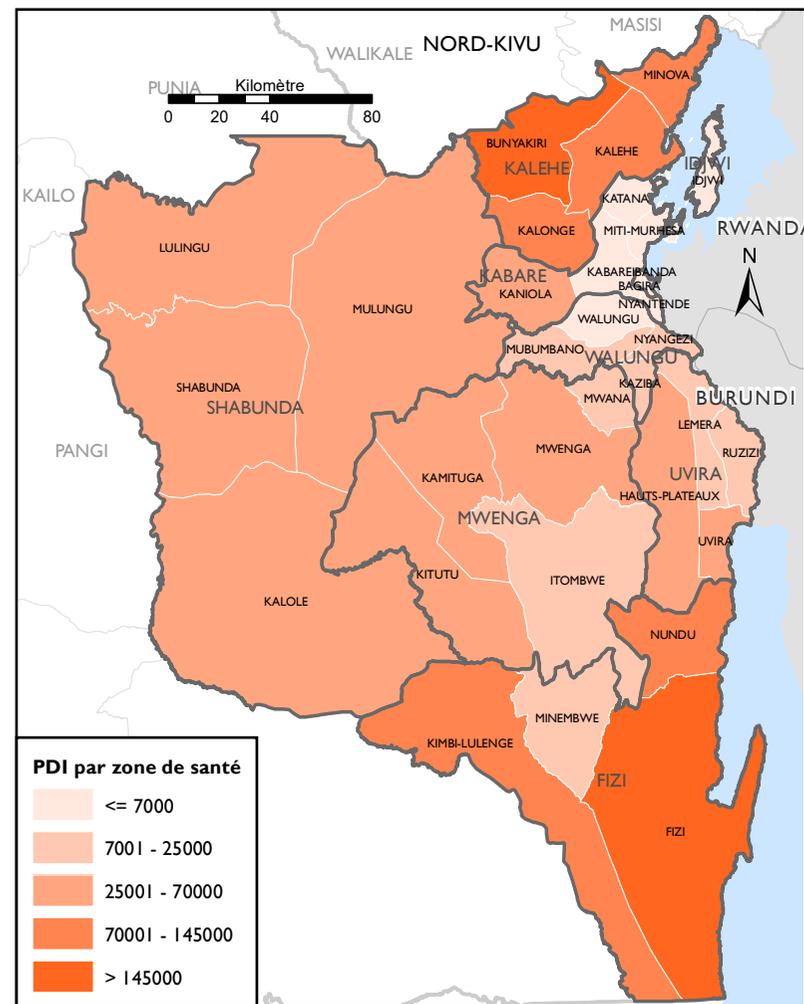
Une proportion importante (9%) des PDI déplacés au cours des 24 derniers mois, soit 101 337 individus, l'ont été en raison de la crise M23. La totalité de ces personnes déplacées sont originaires de la province du Nord-Kivu, la majorité (91%) d'entre elles provenant du territoire de Masisi. La quasi-totalité (99%) de ces PDI se sont installées dans le territoire de Kalehe.

Selon les données récoltées, la majorité des PDI résidant dans les communautés d'accueil et dans les sites spontanés de la province du Sud-Kivu sont situés dans les territoires de Fizi (31% du total), de Kalehe (30%), de Mwenga (12%), de Shabunda (12%) et d'Uvira (7%) (C2 & C3). En moyenne sur toute la province du Sud-Kivu, il est estimé que 51 pour cent des PDI sont des femmes et 41 pour cent des hommes. Parmi la population déplacée, 13 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (F6a). Dans l'ensemble du Sud-Kivu, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (74%), aux violences intercommunautaires (20%), aux catastrophes naturelles (5%) et aux crises alimentaires (1%) (F4). L'enquête rapporte que la quasi-totalité (98%) des PDI vivent dans des familles d'accueil. Parmi les personnes déplacées dénombrées dans des familles d'accueil, environ 21 pour cent des PDI (soit 260 mille) dans la province du Sud-Kivu sont originaires d'autres provinces telles que le Nord-Kivu (174 mille individus), Maniema (73 mille), et Tanganyika (11 mille)(F8).

Les principales zones de provenance des PDI actuelles sont les ZS de Fizi (175 mille individus), Bunyakiri (116 mille), Hauts-Plateaux (80 mille), Itombwe (79 mille), Lulingu (74 mille) et Minembwe (72 mille) (F3). Des analyses approfondies permettent de relever qu'un grand nombre d'individus déplacés (371 mille environ) en provenance des ZS de Fizi, Bunyakiri et Itombwe se sont déplacés vers les ZS de Fizi (46%), Kalehe (31%) et Uvira (17%) (F8). Certaines zones de santé se présentent majoritairement comme sources de déplacement (les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs), alors que d'autres ZS se présentent au contraire comme des zones accueillant les PDI en provenance d'autres ZS. Les plus grandes sources de déplacement sont les ZS de Kabare (de laquelle plus de 60 mille personnes se sont déplacées vers d'autres ZS), Itombwe (58 mille), Minembwe (52 mille) et Hauts-Plateaux (35 mille) (F3 & F8). Les ZS qui accueillent le plus de PDI en provenance d'autres localités, sont Minova (104 mille PDI en provenance d'autres localités), Kimbi Lulenge (85 mille), Kalonge (65 mille), Nundu (48 mille), Kalehe (40 mille), Bunyakiri (30 mille), Kitutu (22 mille) et Fizi (20 mille) (F3 & F8).

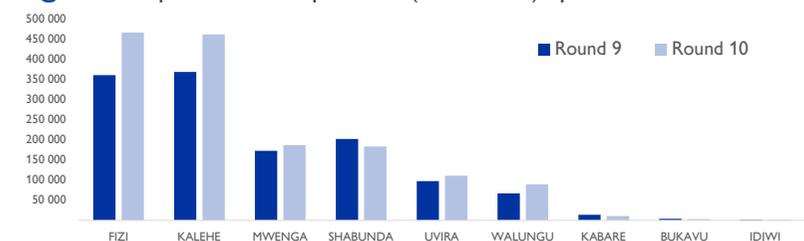
1. Aucun des sites spontanés ou centres collectifs au Sud-Kivu sont sous le mécanisme CCCM de l'OIM. Ces chiffres restent des estimations.

Carte 2 : PDI en famille d'accueil par ZS (36 mois)



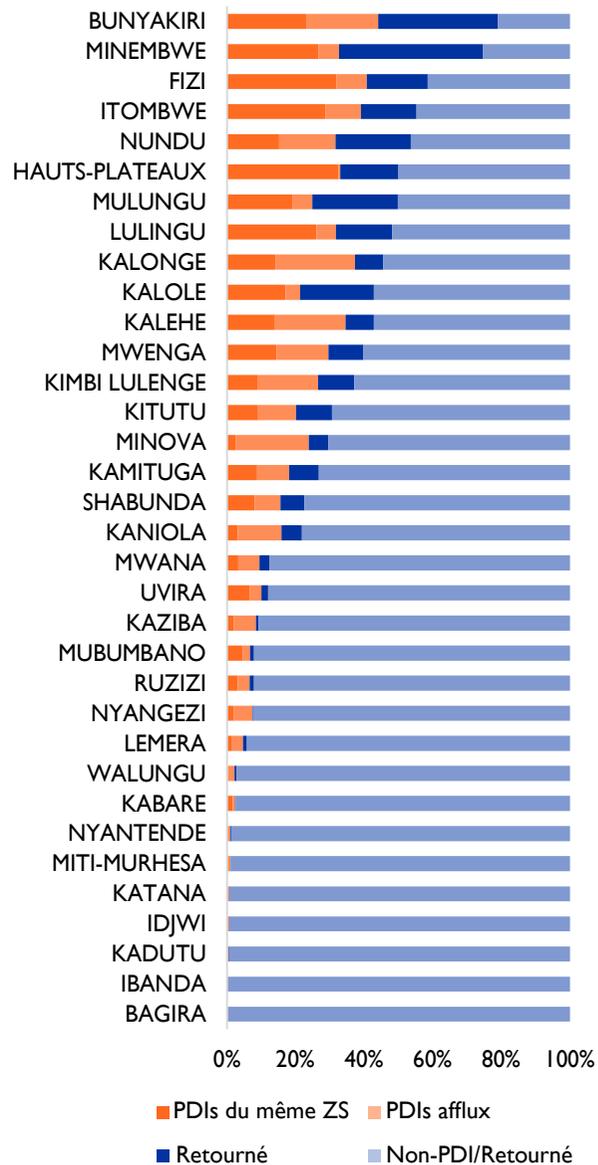
Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles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

Fig. 1 : Population déplacée (individus), par territoire



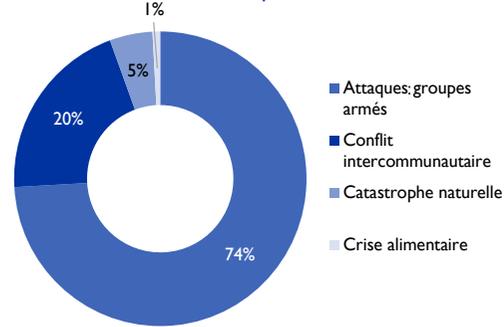
**Fig. 2 : Indice de pression**

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 2021, 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.

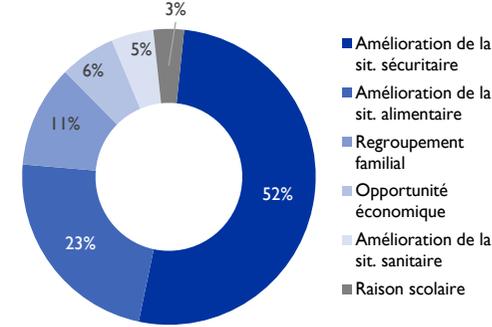


## DÉPLACEMENT (SUITE...)

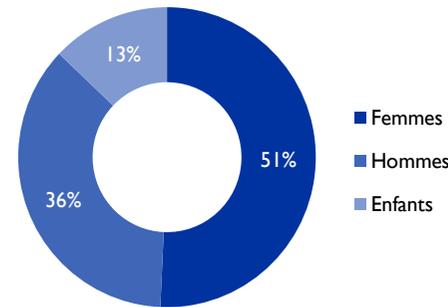
**F-4: Raisons de déplacement**



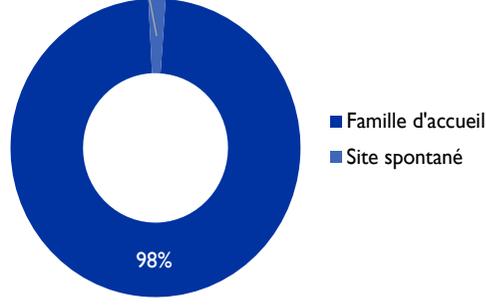
**F-5: Raisons de retour**



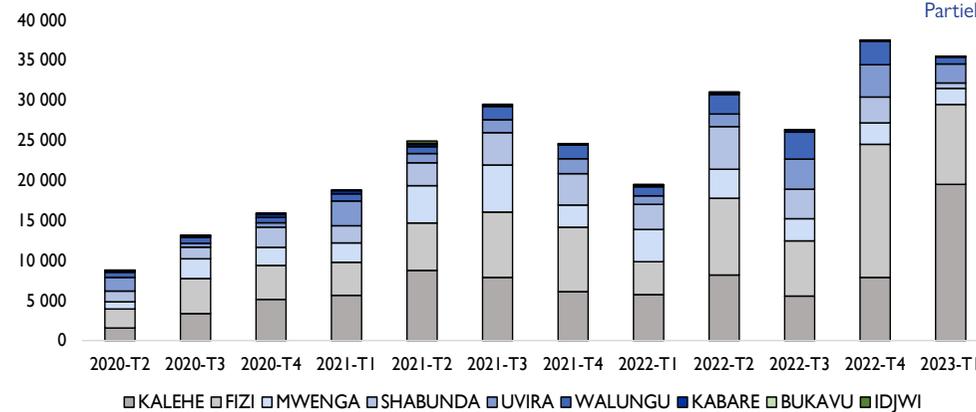
**F-6a: Démographiques (PDI)**



**F-6b: Démographiques (PDI)**

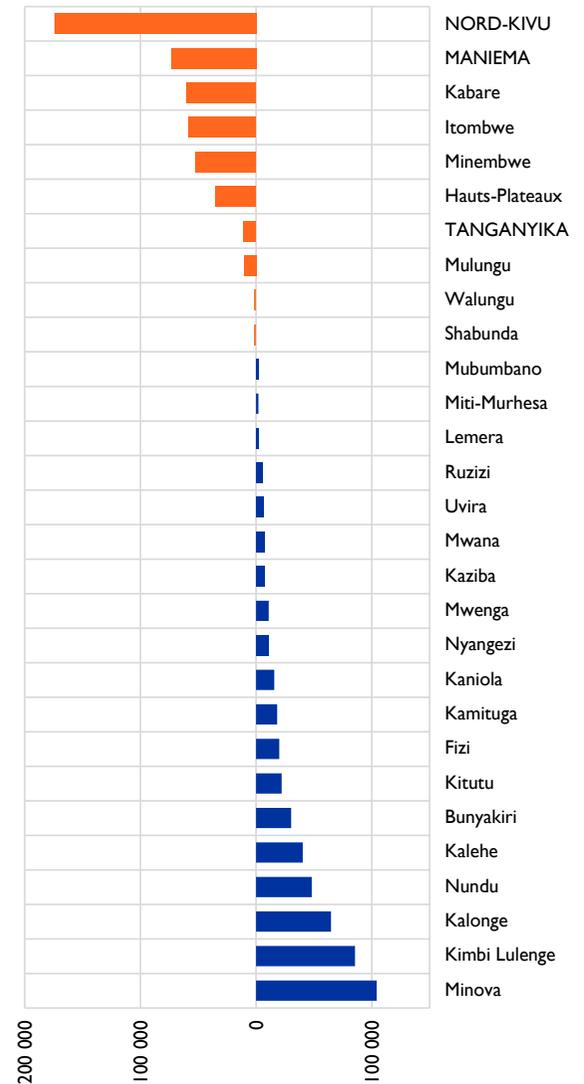


**F-7: Trimestre d'arrivé des PDI actuelles, par territoire d'accueil (ménages)**

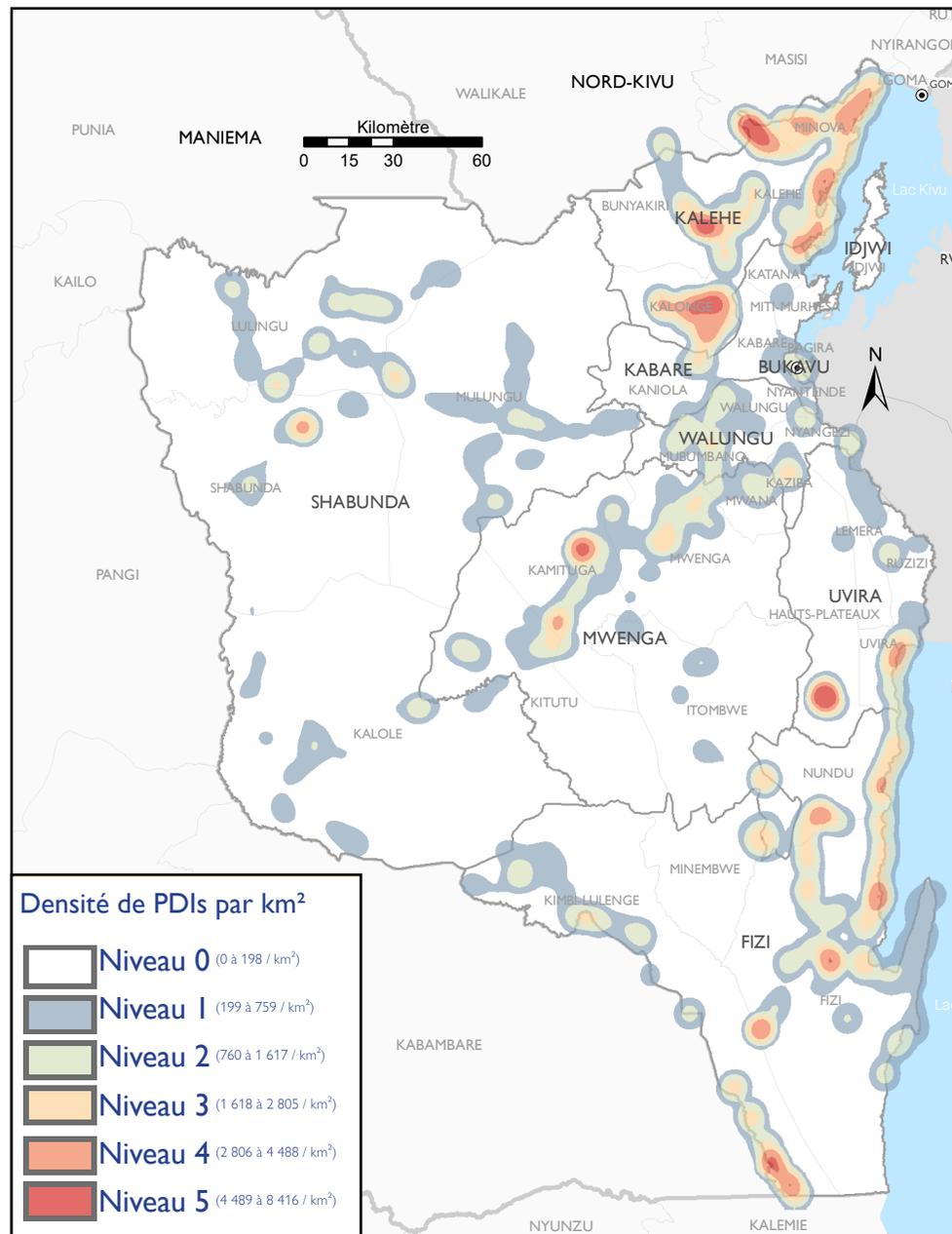


**Fig. 3 : Analyse des flux des PDI**

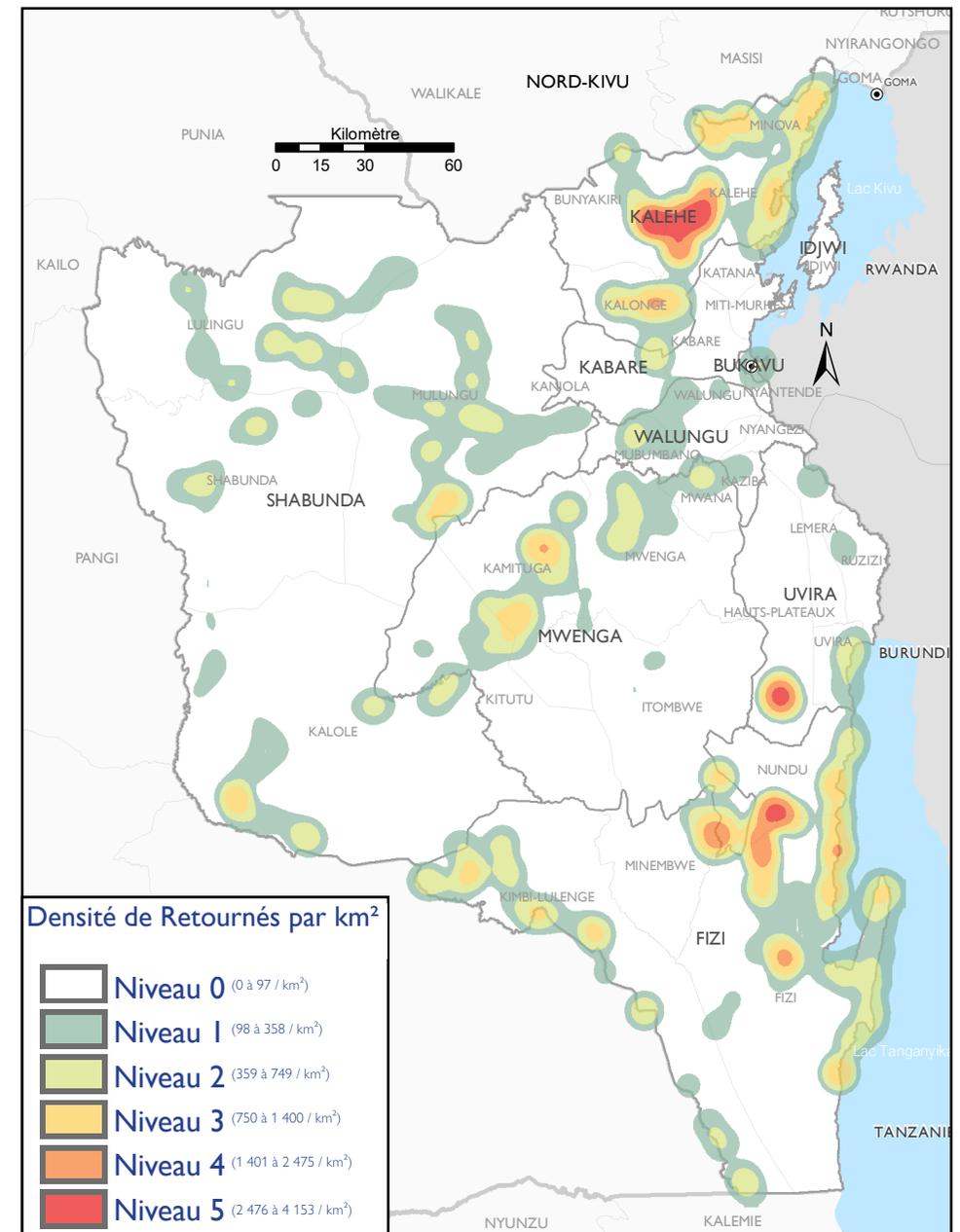
Réprésentation des PDI nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). « Net source » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. « Net hôte » indique qu'en générale, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones. Noter que ces calculs sont relativement sensibles à l'influence des disparités de couverture. Certaines localités où le flux est faible ou zero ne sont pas représentées.



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

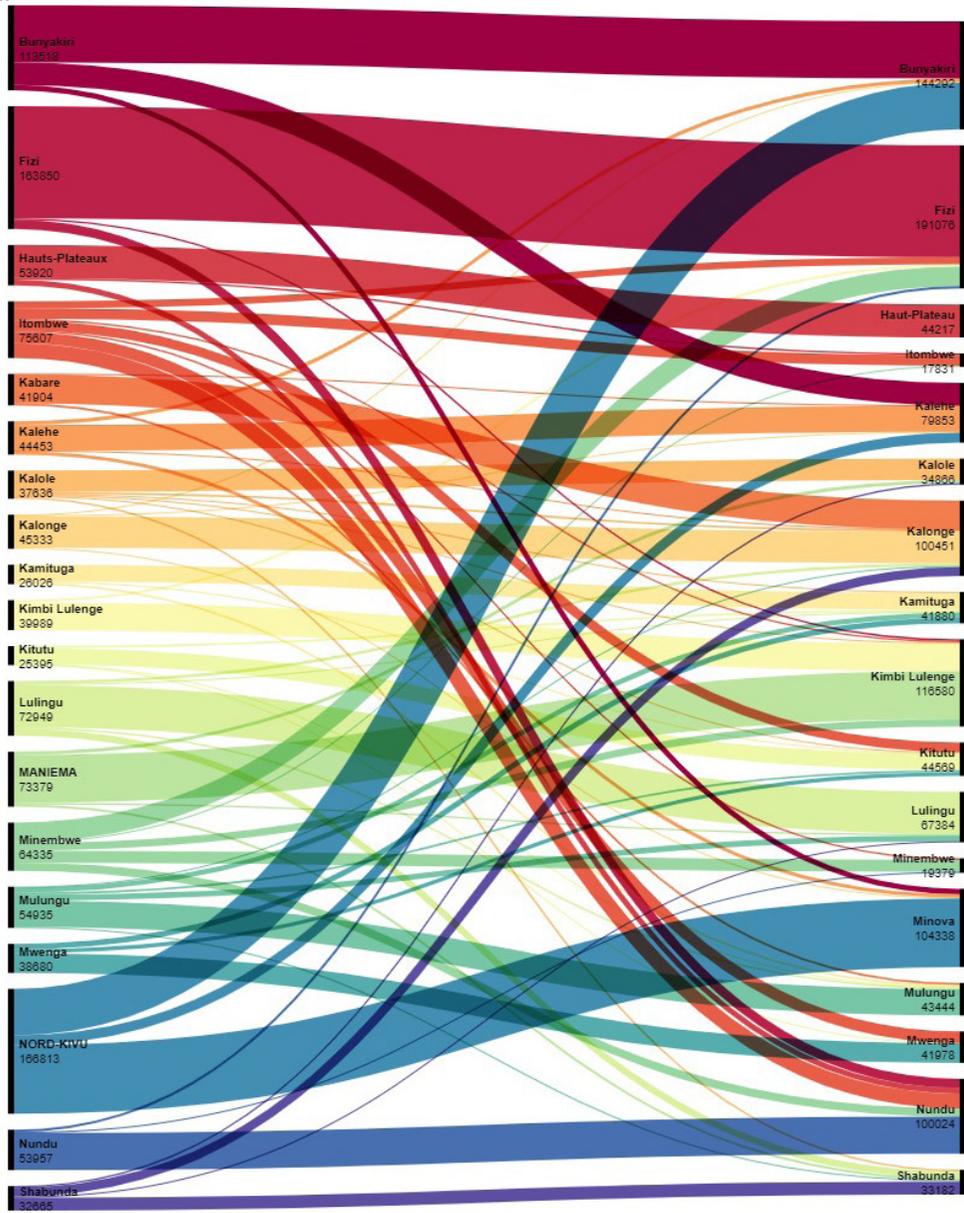
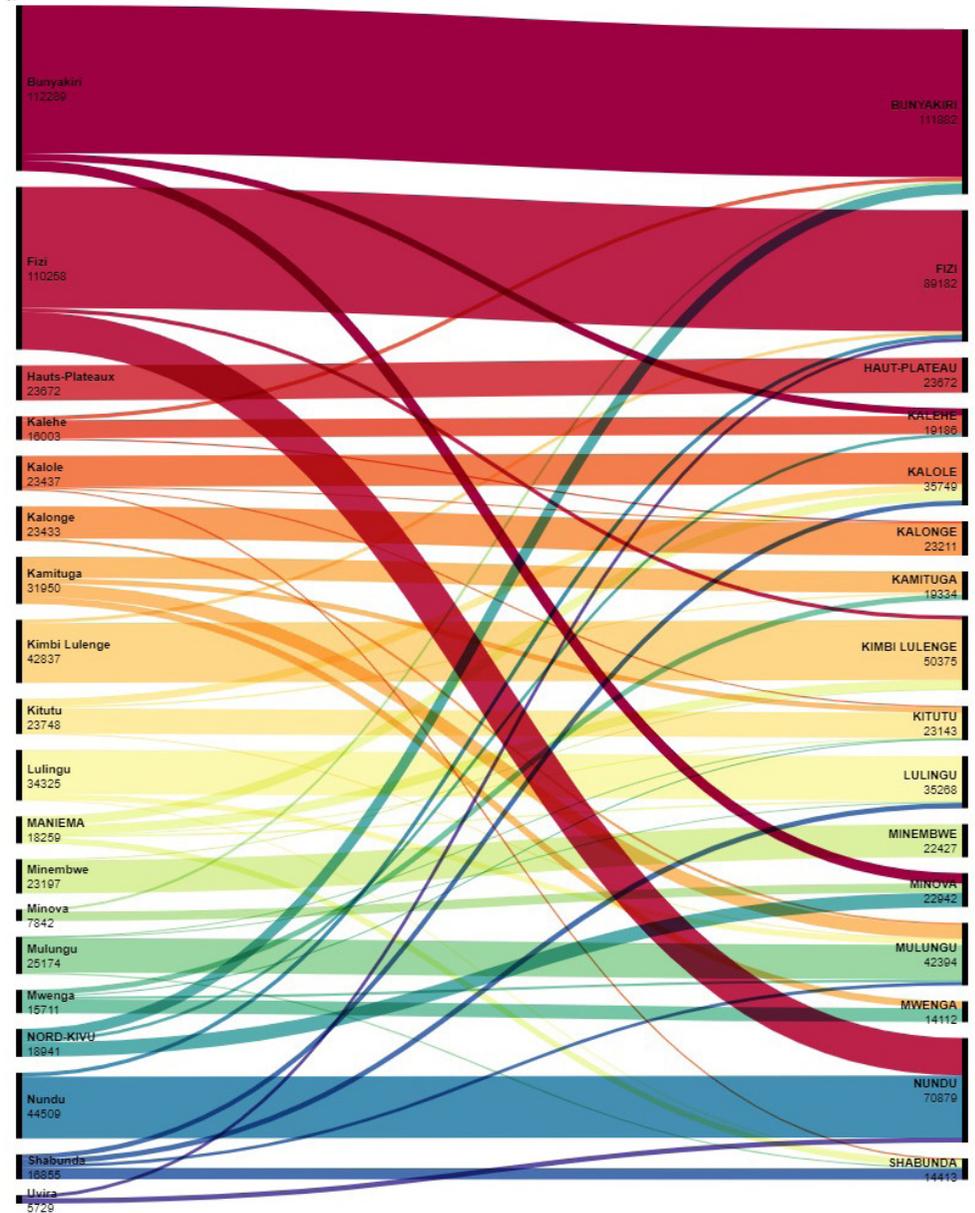


Fig. 9 : Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droite)



Retours potentiels au futur



Déplacement passé non encore retourné



Déplacement passé déjà retourné



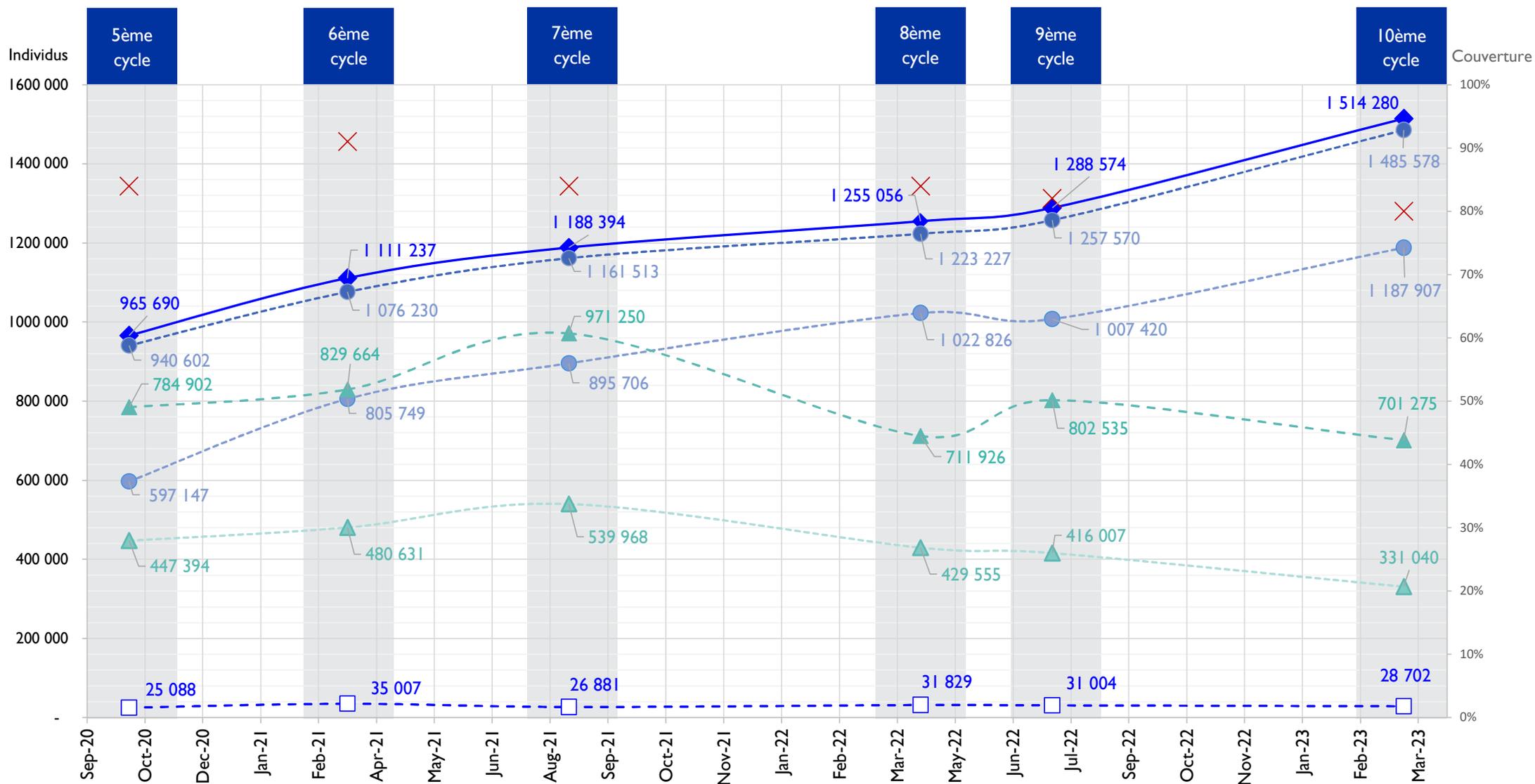
Retours passés



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

### Fig. 10 : Résultats de la DTM

Cliquez sur le cycle (5, 6, 7, 8 ou 9) pour consulter les rapports et les données des cycles précédents.



#### Légende

- ◆ PDIs total (DTM)
- PDIs en famille d'accueil (36 mo)
- PDIs en famille d'accueil (24 mo)
- ▲ PDIs retournées (36 mo)
- ▲ PDIs retournées (18 mo)
- Sites
- × Couverture



Tableau 1 : Perceptions des besoins par ZS

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	SANTE	VIVRES	Eau-potable	AGR*	EDUCATION	ABRIS	ROUTES	APPUJ AGRIC.	AME*	HYG. ASSAIN.	PROTECTION
BUKAVU	KADUTU	2.3	0.8	2.6	1.9	2.4	0.0	3.4	0.3	0.1	0.9	0.3
	BAGIRA	2.0	1.0	2.9	2.3	1.6	0.3	2.0	0.7	0.4	1.4	0.3
	IBANDA	2.0	0.7	2.2	2.9	0.7	0.1	1.8	0.1	0.6	3.0	0.7
FIZI	FIZI	2.5	3.2	1.9	0.7	1.1	1.6	0.5	1.1	1.0	1.1	0.1
	KIMBI LULENGE	2.2	2.8	1.7	1.1	1.2	3.0	1.1	0.4	1.4	0.1	0.0
	NUNDU	1.9	3.9	1.7	1.3	0.8	2.8	0.4	0.9	0.6	0.4	0.2
	MINEMBWE	2.2	4.3	1.0	0.7	0.6	2.5	0.4	1.1	2.0	0.0	0.1
IDJWI	IDJWI	2.3	1.2	3.6	0.7	1.9	0.2	2.8	1.1	0.0	1.0	0.1
KABARE	NYANTENDE	2.8	1.3	1.9	2.8	1.9	0.0	1.7	1.6	0.1	0.4	0.5
	KABARE	2.5	1.5	2.4	2.5	2.0	0.2	0.8	1.9	0.3	0.5	0.3
	MITI MURHESA	2.1	2.2	2.3	1.6	1.7	1.8	0.9	0.9	0.1	0.8	0.6
	KATANA	1.4	2.4	2.9	1.6	1.2	1.4	1.7	0.8	0.1	0.9	0.4
KALEHE	MINOVA	3.4	3.6	0.7	1.3	1.0	1.4	0.8	0.3	0.9	0.9	0.7
	KALONGE	2.9	4.0	1.5	0.7	1.7	1.7	0.1	0.5	1.5	0.3	0.0
	KALEHE	2.8	3.8	1.9	1.1	1.3	0.9	1.0	1.6	0.2	0.3	0.0
	BUNYAKIRI	2.4	1.5	2.4	1.2	1.8	0.8	1.4	0.9	1.4	0.8	0.5
MWENGA	ITOMBWE	2.8	1.6	1.5	1.3	2.1	1.6	1.9	0.6	0.7	0.5	0.4
	KITUTU	2.7	2.0	2.1	1.0	1.8	1.6	1.8	0.9	0.3	0.4	0.3
	MWENGA	2.5	2.3	1.8	1.4	2.0	1.3	1.7	1.2	0.5	0.3	0.1
	KAMITUGA	2.6	2.8	1.9	1.5	1.2	1.7	1.1	0.6	0.9	0.4	0.3
SHABUNDA	MWANA	2.5	2.9	1.3	1.1	1.2	1.9	1.5	0.9	1.1	0.4	0.4
	SHABUNDA	3.3	1.3	3.3	0.8	1.6	1.4	1.5	0.8	0.7	0.1	0.2
	KALOLE	3.3	1.3	4.0	0.5	2.3	1.0	1.4	0.5	0.5	0.0	0.1
	LULINGU	2.8	1.4	3.3	0.9	1.4	1.0	1.6	1.1	0.8	0.5	0.2
UVIRA	MULUNGU	2.6	2.2	2.2	0.6	1.8	2.2	1.4	0.8	1.0	0.2	0.0
	LEMERA	3.1	2.4	3.1	1.8	0.9	1.3	0.8	1.0	0.3	0.1	0.1
	UVIRA	2.4	1.7	2.3	2.0	1.4	1.7	1.4	0.3	0.8	0.6	0.3
	RUZIZI	2.1	1.9	2.7	2.1	1.2	1.8	1.1	1.2	0.6	0.2	0.1
WALUNGU	HAUT-PLATEAU	3.0	2.6	2.6	0.0	1.9	2.7	0.0	0.1	1.8	0.3	0.0
	NYANGEZI	3.4	4.2	0.8	1.8	1.1	1.3	0.6	1.2	0.3	0.0	0.1
	KAZIBA	2.9	3.9	1.0	2.1	1.5	0.4	0.7	1.5	0.8	0.0	0.2
	WALUNGU	2.1	2.3	2.1	2.9	0.7	0.7	1.3	1.8	0.4	0.1	0.6
MOYENNE	KANIOLA	1.6	2.3	1.8	2.2	1.4	0.9	1.1	1.4	0.7	0.9	0.8
	MUBUMBANO	0.6	3.3	1.4	3.6	1.1	0.2	0.8	2.3	0.8	0.8	0.1
MOYENNE		2.5	2.3	2.2	1.5	1.4	1.3	1.2	1.0	0.7	0.6	0.3

\* AGR = Activités génératrices de revenus, AME = Articles ménagers essentiels

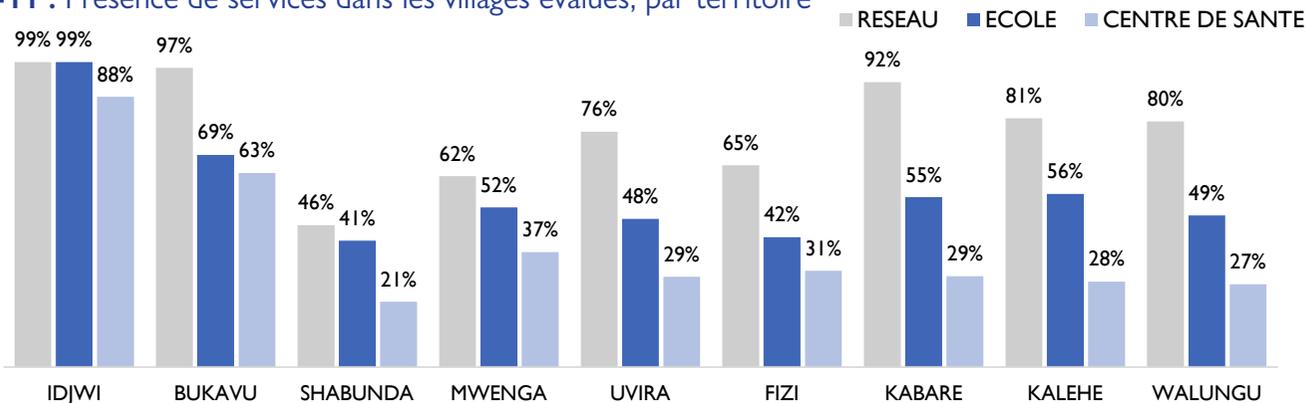
## ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

Selon les réponses fournies par les informateurs clés, les soins de santé (1), les vivres (2), et l'eau potable (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. Ainsi, dans les zones de santé, de Kalonge, Shabunda, Kitutu, Mwenga, et Itombwe parmi d'autres, les besoins en matière de soins de santé sont considérés comme la priorité la plus importante (Tableau 1). Quant aux vivres (assistance alimentaire), ils sont particulièrement priorités dans les zones avec une forte présence de PDIs, notamment dans les zones de Fizi, Nundu, Minova, et Kalonge. L'eau potable est particulièrement prioritaire dans les territoires d'Idjwi et de Shabunda (ZS de Shabunda, Kalole, et Lilungu).

Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) sont priorités dans les territoires de Walungu, Kabare, et Bukavu avec l'appui agricole, qui est plus prononcé dans le territoire de Walungu et les ZS de Kalehe dans le territoire de Kalehe (T1). Labri est classé prioritaire dans le ZS de Kimbi Lulenge. L'assistance en hygiène et assainissement est relativement priorisée dans la ZS de Ibanda, tout comme les routes dans la ZS de Kadutu (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres et soins de santé alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de populations ont besoin d'une assistance en développement (Routes et Eau, Hygiène et Assainissement).

Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle « Borda », prière de consulter la section sur la méthodologie.

F-11 : Présence de services dans les villages évalués, par territoire



## ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans la province du Sud-Kivu, 51 pour cent des informateurs clés ont déclaré avoir accès à une école et 32 pour cent à un centre ou à un poste de santé. Ces pourcentages sont semblables à ceux rapportés lors de la dernière évaluation effectuée en juillet 2022 mais inférieurs vis à vis l'accès à l'école (53%) et l'accès à un centre de santé (37%). La majorité des villages évalués dans les territoires de Shabunda (79%), Walungu (73%), Kalehe (72%), Uvira (71%), Kabare (71%), Fizi (69%), et Mwenga (63%) ont aussi signalé ne pas avoir accès aux services de santé (F11). Selon les informateurs clés, 73 pour cent des villages ont rapporté avoir accès à au moins un réseau téléphonique. Les réseaux mobiles les plus accessibles selon les informateurs clés sont Airtel (61% de villages), Vodacom (60%), Orange (43%) et autres (1%, services transfrontaliers). Selon les résultats de l'évaluation, la majorité des villages évalués dans les ZS de Hauts-Plateaux (98%), Itombwe (72%), Lulingu (69%), Mulungu (59%), et Kaziba (51%) n'ont aucun accès à un réseau téléphonique 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 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.

*La citation suivante est requise lors de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport et ce produit d'information : "International Organization for Migration (IOM), Avril 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) - Enquête de baseline de suivi de mouvements de populations (Province du Sud Kivu, 10ème 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: 3 MAI 2023**

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



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

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



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN