

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>

 **1 630 535**  
Individus en situation  
de déplacement

 **1 166 597**  
Individus retournés

 **248 149**  
Individus déplacés  
internes résidant dans  
des sites couverts par  
le mécanisme CCCM

 **50 887**  
Individus déplacés  
internes résidant  
dans des sites non-  
couverts par le  
mecanisme CCCM

 **16 536**  
Informateurs clés

 **6 430**  
Villages évalués

 **86%**  
de la province évaluée

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

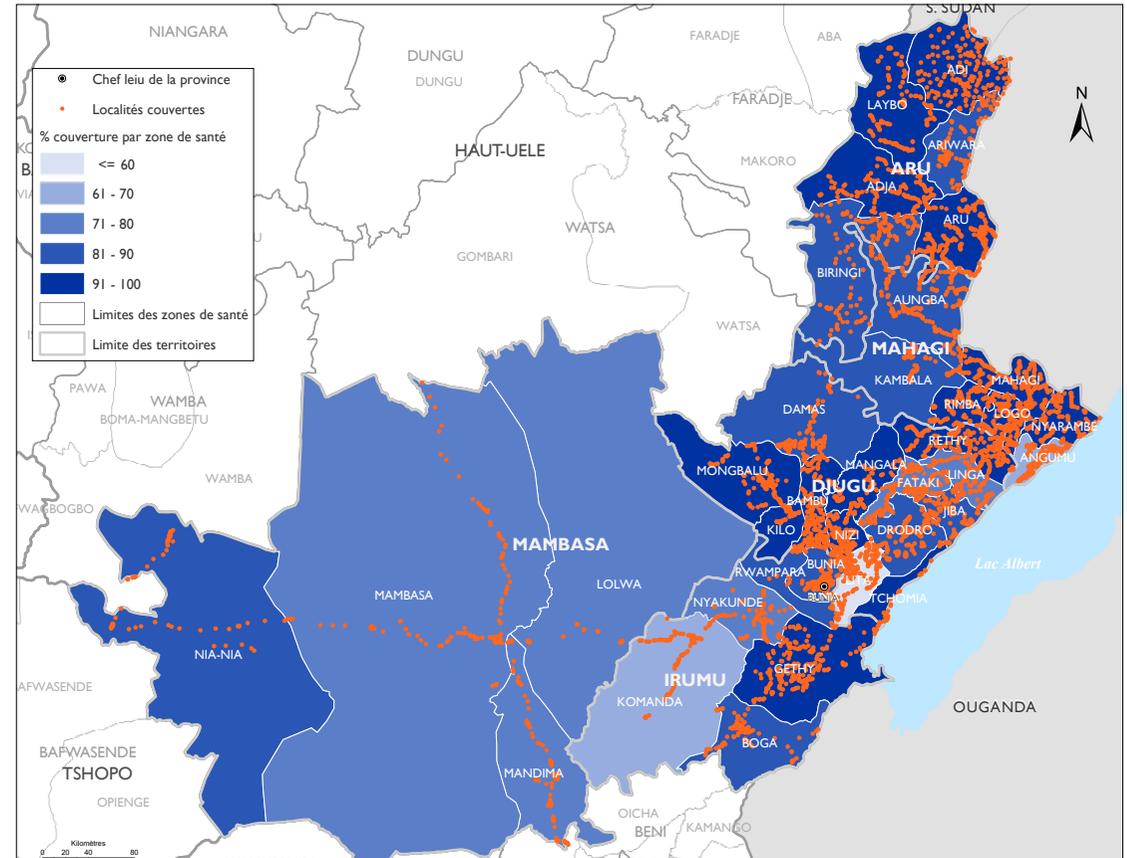
## Perceptions des besoins prioritaires:

 **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



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.

## 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 dixième 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 6 au 25 août, 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 6 430 villages, couvrant 36 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 16 536 informateurs clés.

# DÉPLACEMENTS

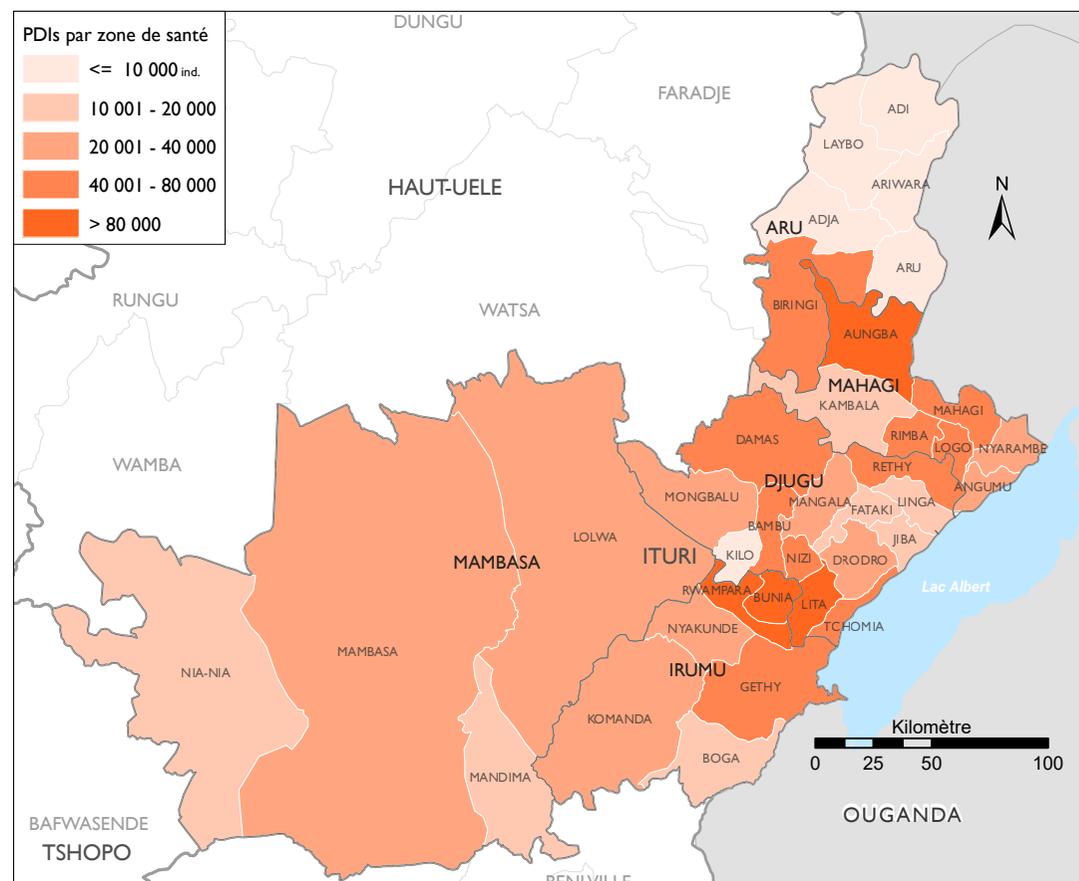
Au cours de ce dixième cycle d'évaluation couvrant le mois d'août 2023, les évaluations DTM ont permis de dénombrer 1 331 499 personnes déplacées internes (PDI)<sup>1</sup> résidant dans des familles d'accueil (82% du total, dont 862 412 lors des derniers 24 mois) et 50 887 personnes déplacées vivant dans 38 sites spontanés et centres collectifs<sup>2</sup> dans la province (3%) (F6). À cela s'ajoutent les 248 149 PDI (15%) dans les 67 sites couverts par le mécanisme CCCM<sup>3</sup>. Il est estimé à 1 630 535 personnes le nombre total de PDI dans la province, soit environ 23 pour cent de la population<sup>4</sup> totale de l'Ituri, ce qui représente une diminution de 6 pour cent par rapport aux 1 727 808 personnes en situation de déplacement lors de la dernière évaluation conduite en mars 2023 (F10).

L'évaluation actuelle permet de comptabiliser 271 mille nouveaux déplacements en famille d'accueil dans la province depuis mars 2023. La majorité de ces nouveaux déplacements ont eu lieu dans les territoires de Djugu (19 mille ménages déplacés, en particulier les ZS de Lita, Rethy et Bambu), et Irumu (11 mille, en particulier les ZS de Rwampara, Bunia, et Gethy) (F6). Selon les données récoltées lors de ce cycle, la majorité des PDI se trouvent dans les territoires de Djugu (37% du total), Irumu (26%), Mahagi (24%) et dans la ville de Bunia (8%) (C2).

En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 56 pour cent des PDI vivant en famille d'accueil sont des femmes et 44 pour cent des hommes, dont 16 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans avec une taille de ménage de cinq en moyenne (F5<sup>5</sup>). Dans l'ensemble de l'Ituri, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (89%), aux conflits intercommunautaires (9%) et aux catastrophes naturelles (2%) (F3).

Certaines zones de santé figurent parmi les sources de déplacement (les PDI quittent cette zone pour trouver un accueil ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les accueils nets des PDI (en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones). Les plus grandes sources nettes de déplacement sont les ZS d'Aungba (net source de 101 mille PDI), Komanda (76 mille), Boga (46 mille), Kilo (30 mille), Drodro (26 mille), Linga (24 mille), Kambala (23 mille) et Fataki (23 mille) (F2 & F8). Les zones de santé les plus considérées comme des hôtes nets de personnes déplacées sont les ZS de Bunia (qui est net hôte

Carte 3: Nb. de PDI en famille d'accueil, par zone de santé (36 mois)



de 77 mille PDI), Gethy (55 mille), Mahagi (48 mille), Biringi (41 mille) et Rethy (35 mille) (F1, F2 & F8). Selon les données récoltées, l'Ituri accueille environ 27 mille PDI en provenance d'autres provinces, dont la grande majorité (92%) provient du Nord-Kivu et se déplacent aux ZS de Mandima, Lolwa, et Nia-Nia (F2 & F8).

Sur tous les villages évalués lors de ce cycle, une proportion importante (27%) auraient été affectés par le conflit depuis 2017. Les villages complètement détruits et vidés de leur population se trouvent principalement dans les territoires de Djugu (773 villages), Mahagi (111) et Irumu (98).

1 Pour les PDI en famille d'accueil, les chiffres incluent toutes PDI arrivées dans les derniers 36 mois.

2 Pour les sites spontanés non couverts par le mécanisme CCCM, les chiffres restent des estimations.

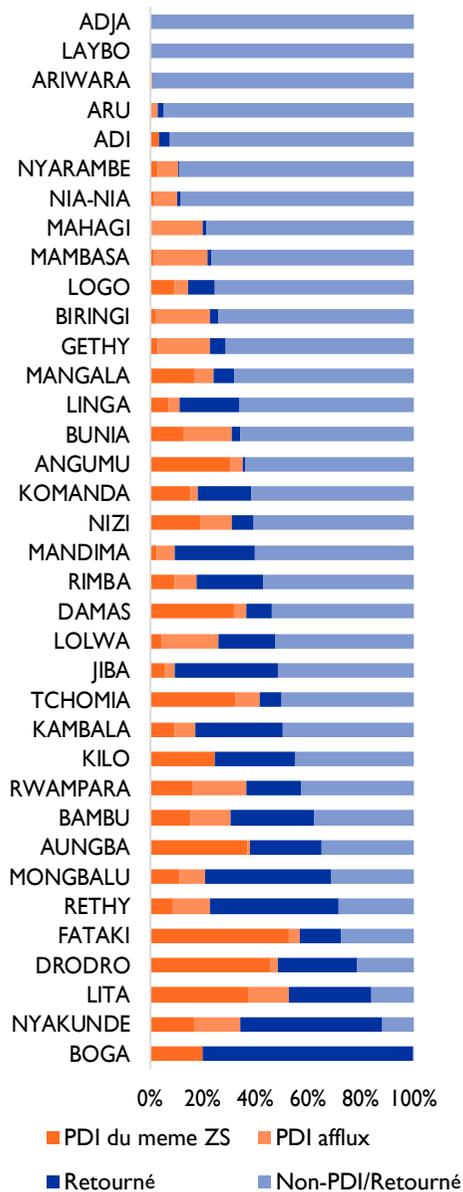
3 Source : Groupe de travail CCCM de l'Ituri (OIM et UNHCR) (octobre 2023)

4 Source : la Division Provinciale de la Santé (DPS) (2023)

5 Il est présumé que les enfants de moins de cinq ans sont 50% de sexe masculin et 50% de sexe féminin

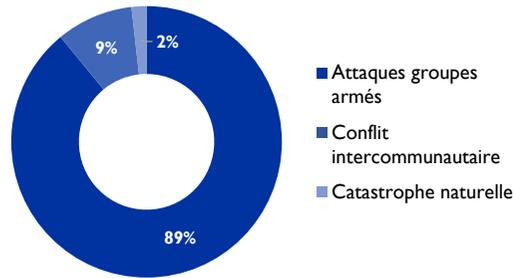
**Fig. 1: Indice de pression**

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 2023). « 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.

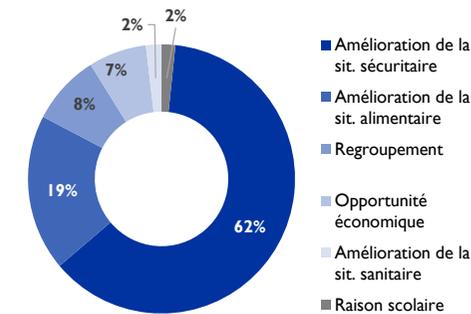


## DÉPLACEMENTS (SUITE...)

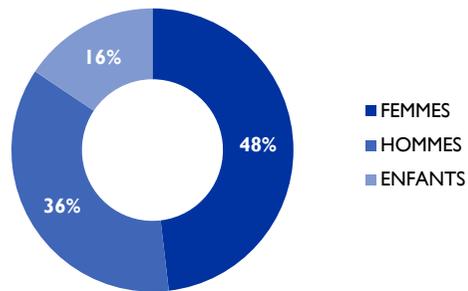
**Fig. 3: Raisons de déplacement**



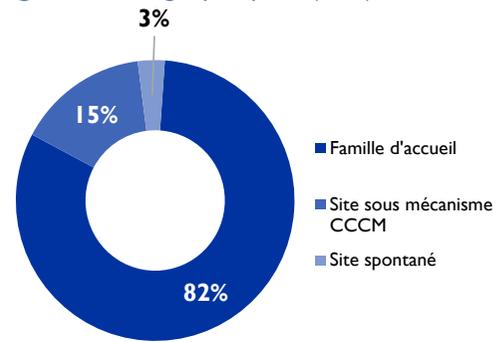
**Fig. 4: Raisons de retour**



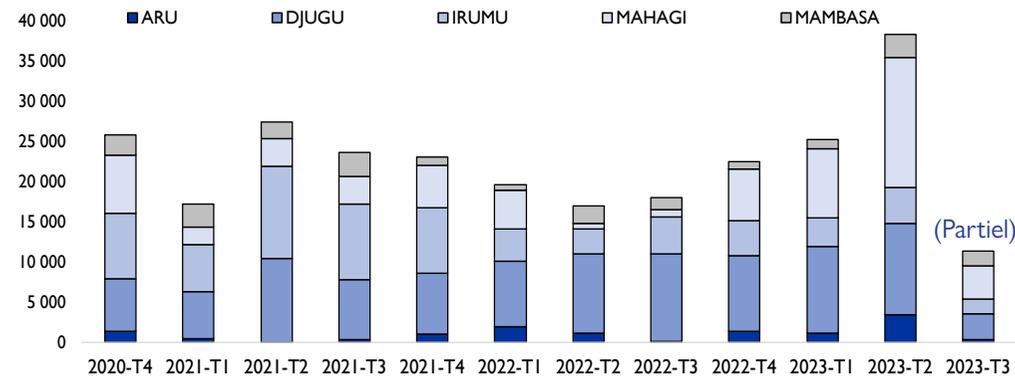
**Fig. 5: Démographiques (PDI)**



**Fig. 6: Démographiques (PDI)**

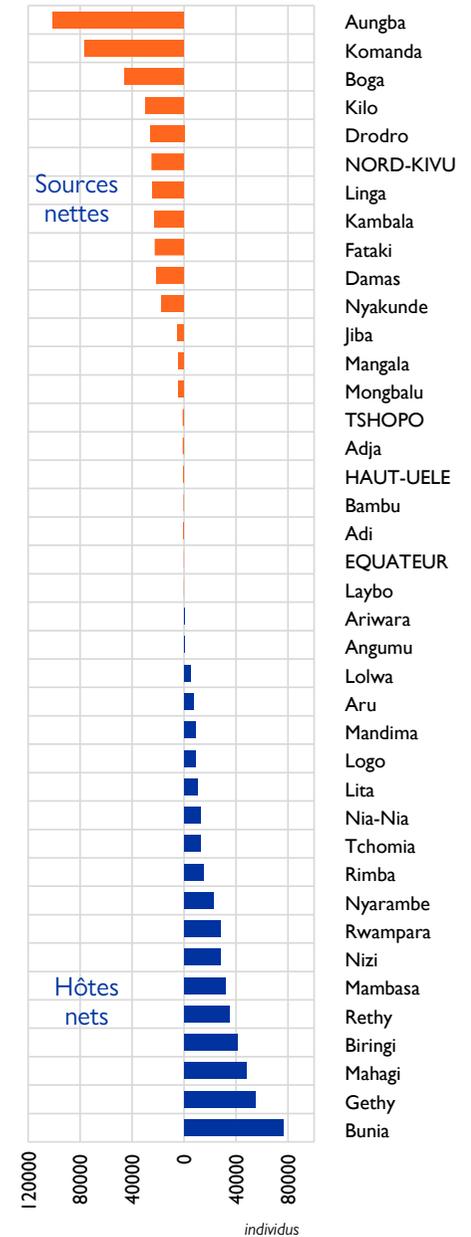


**Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)**

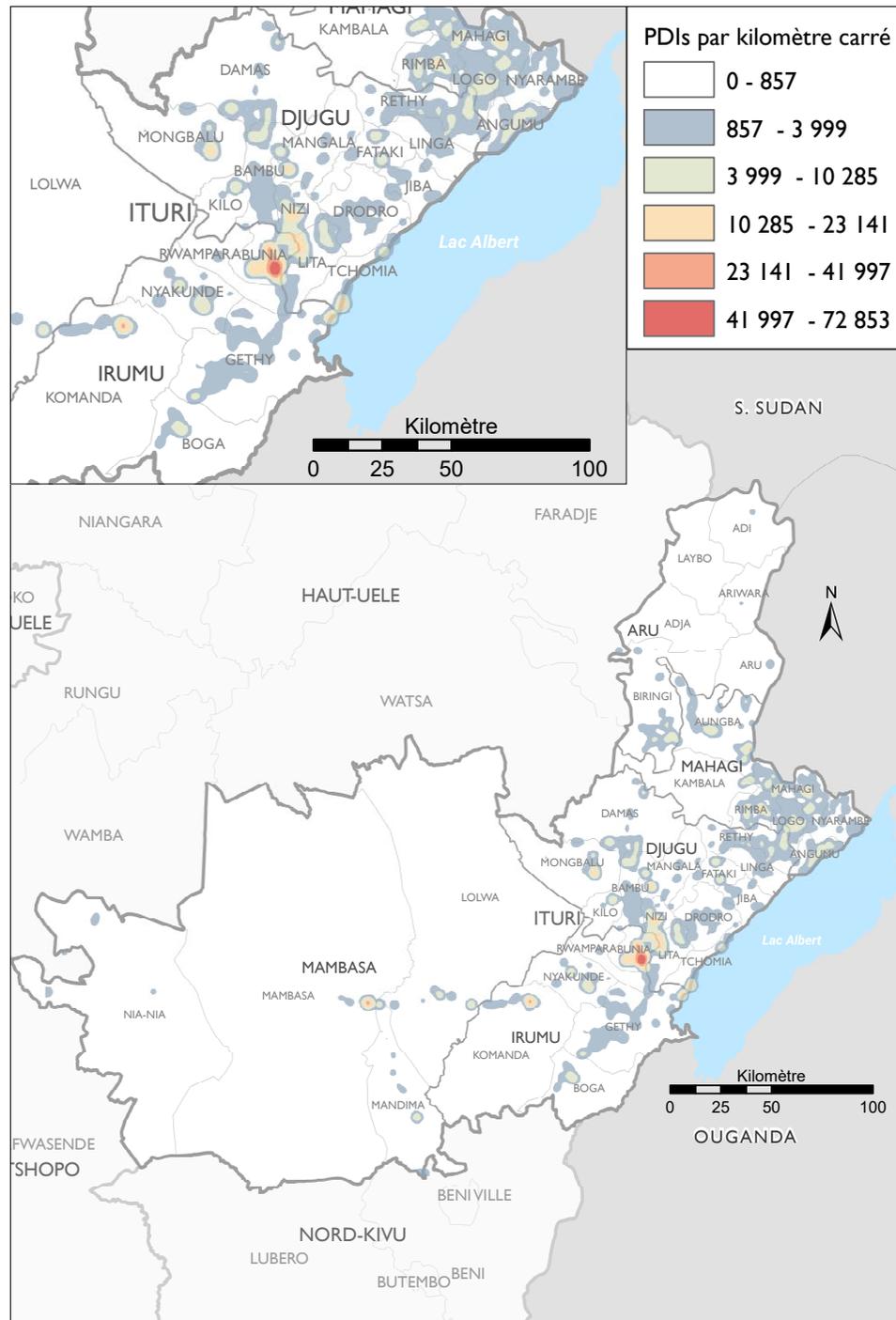


**Fig. 2: Analyse des flux (PDI)**

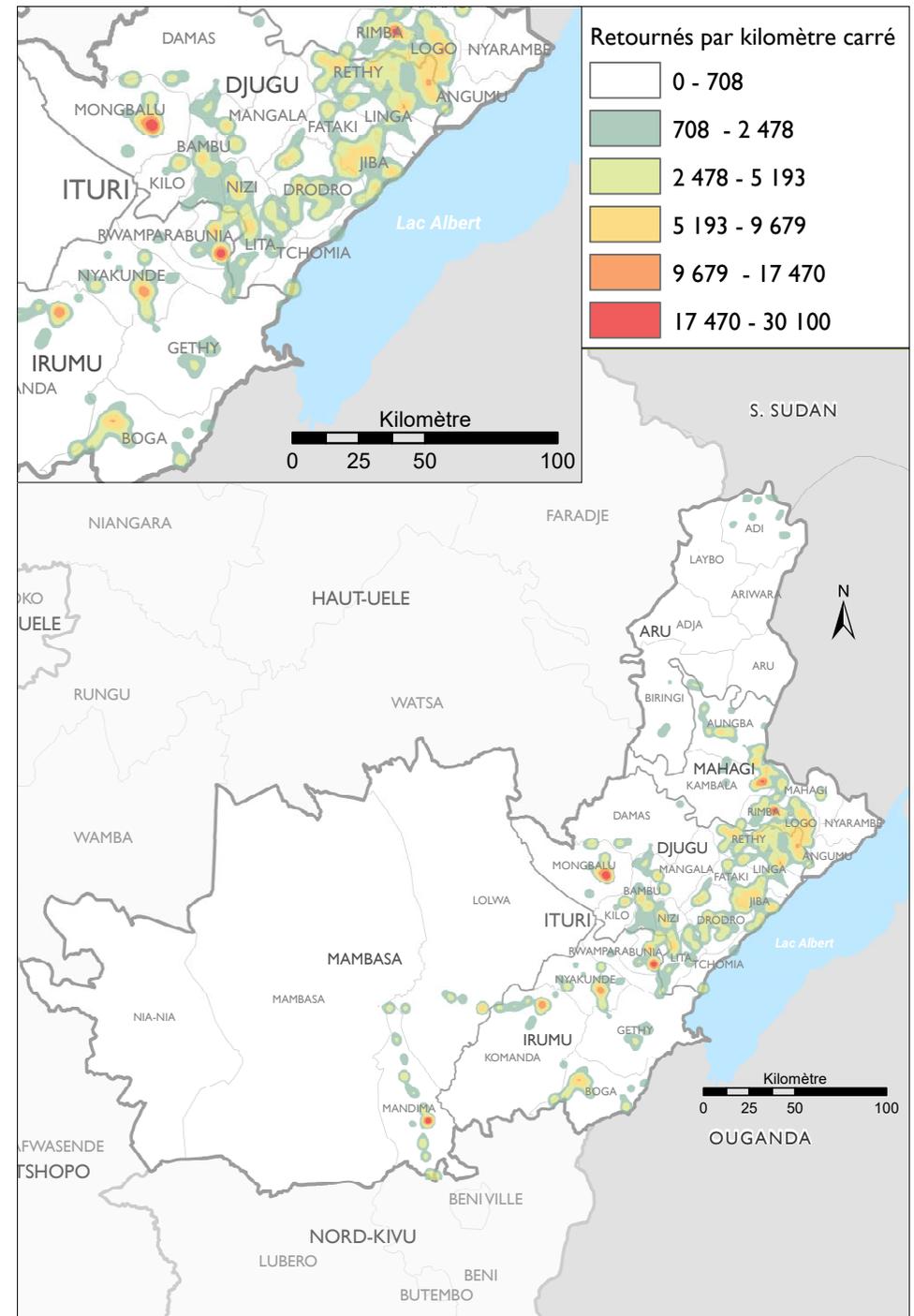
Représentation nette de la population déplacée (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). « Source nette » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. « Hôte net » indique qu'en général, cette ZS attire et accueille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



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

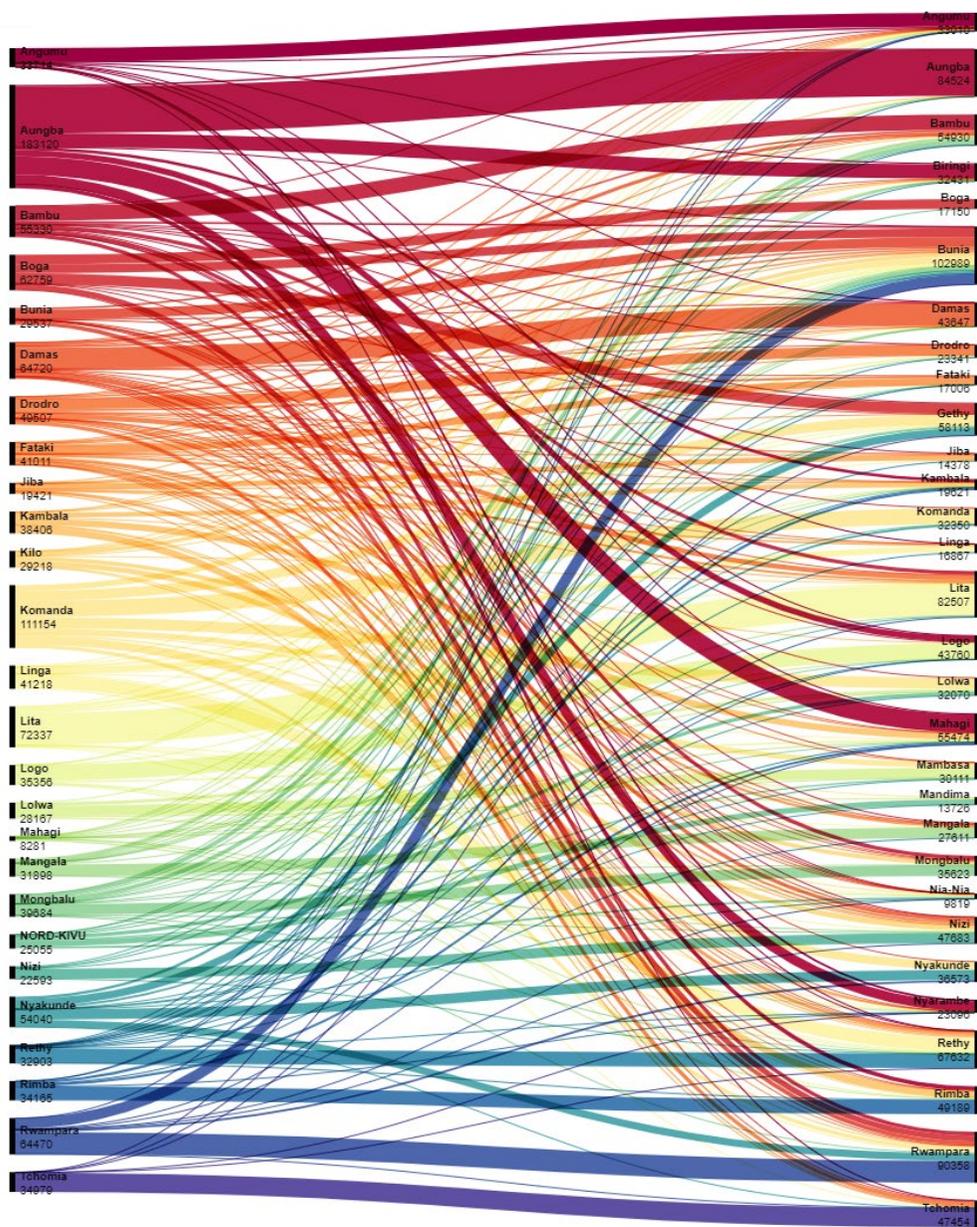


**Carte 4: Densité des PDI retournées**

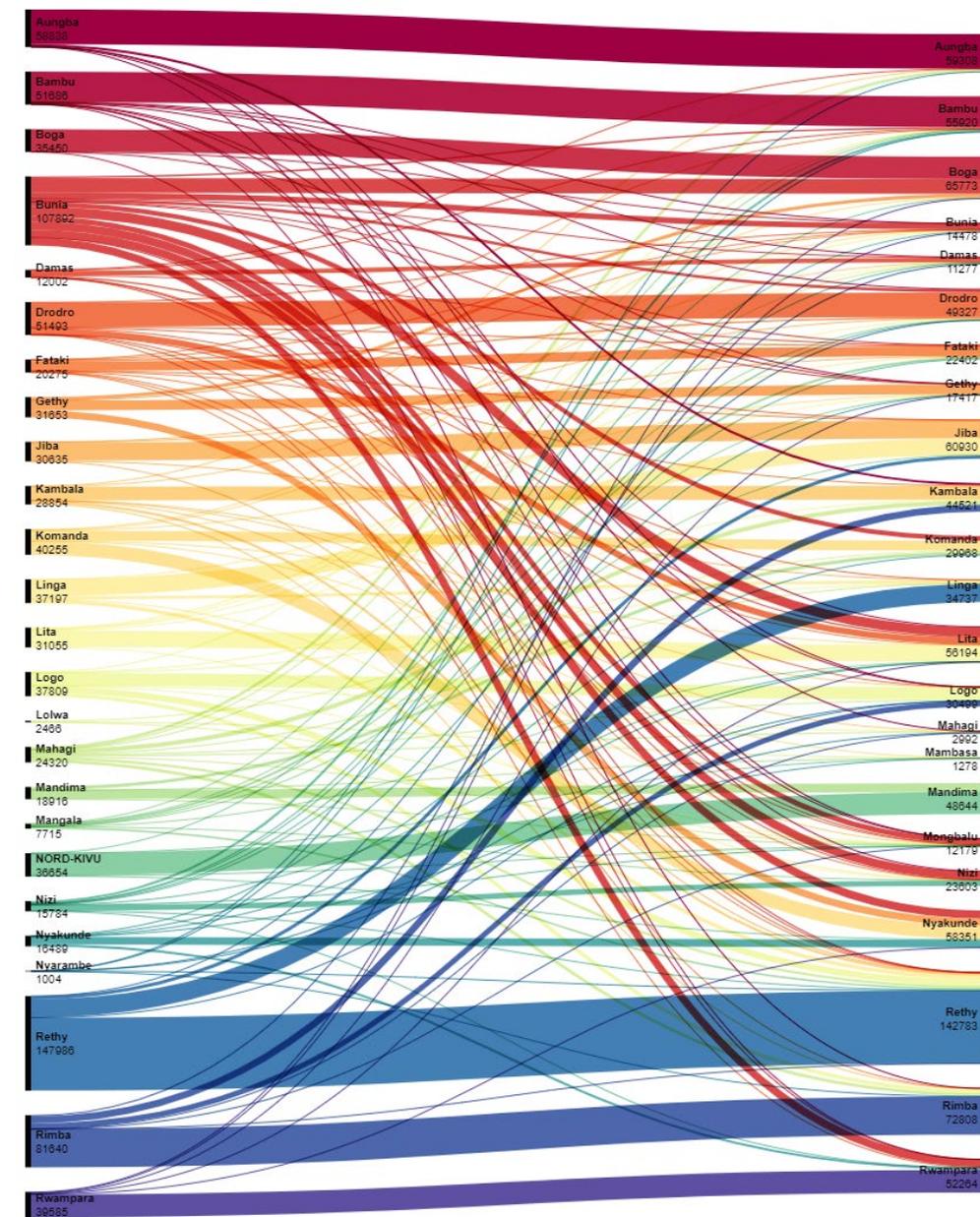


**Fig. 8:** Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droit)

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

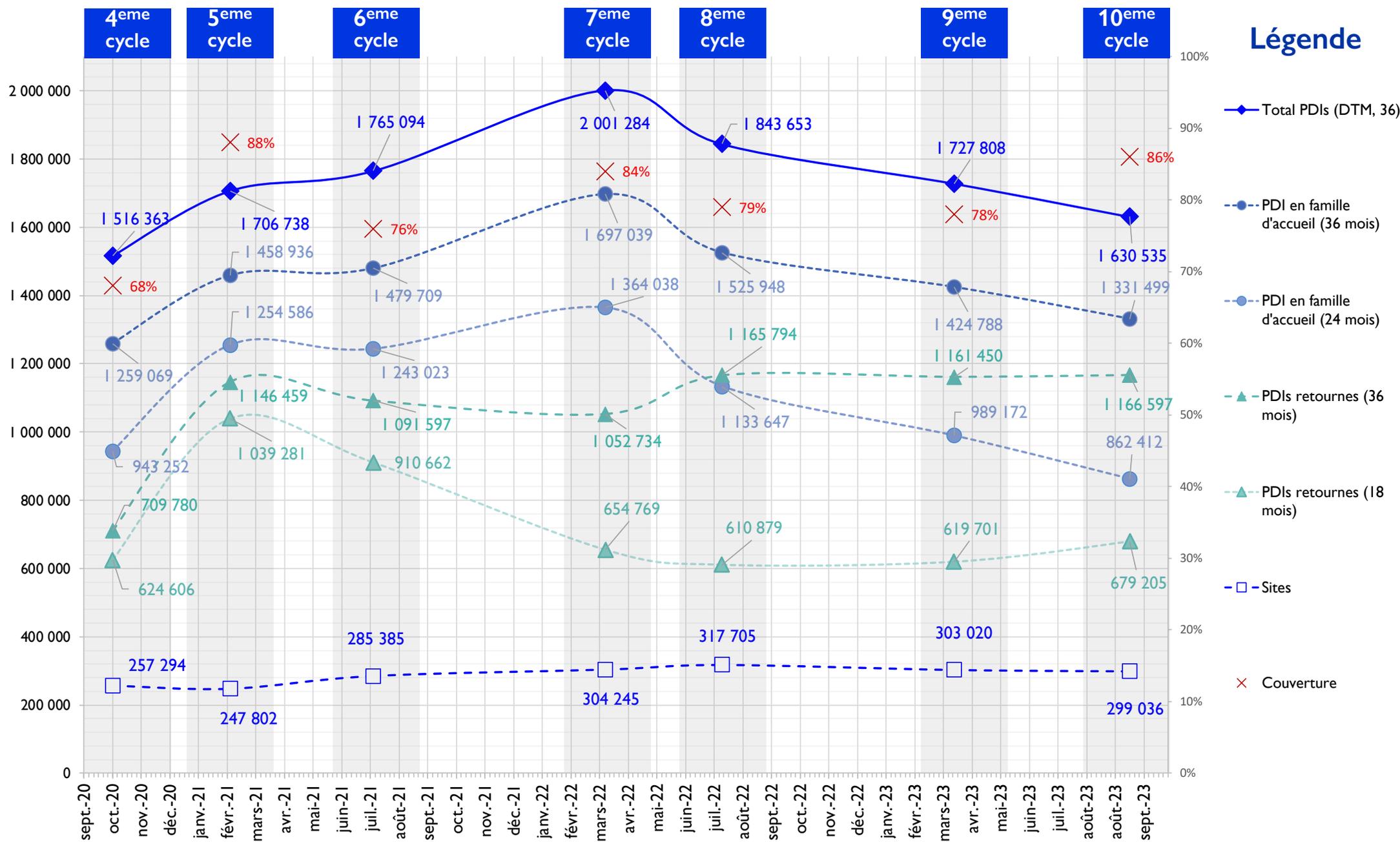


**Fig. 9:** Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



# Fig. 10: Résultats de la DTM

Cliquez sur le cycle (4, 5, 6, 7, 8 ou 9) pour consulter les rapports et les données des cycles précédents.



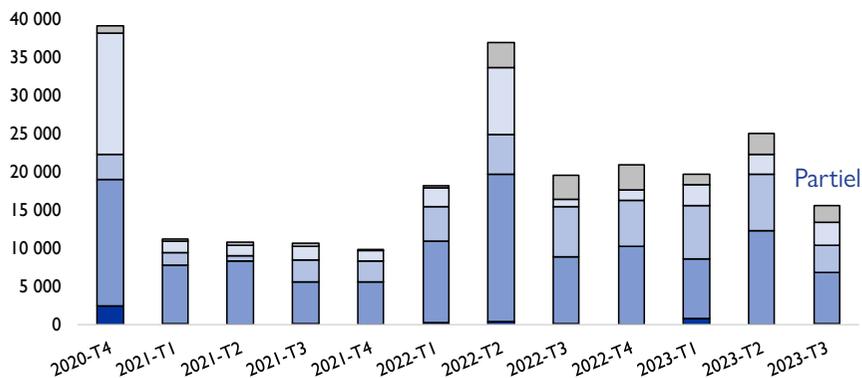
# MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, **1 166 597 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province de l'Ituri au cours des trois dernières années, dont 58 pour cent (679 205 individus) lors des 18 derniers mois (F10)**. Lors de la [précédente évaluation](#) conduite en mars 2023, couvrant les trois dernières années, 1 161 450 personnes avaient regagné leur village d'origine, dont 619 701 (53%) lors des 18 derniers mois (F10). Au cours des cinq mois depuis la dernière évaluation, il a été signalé le retour d'environ 232 mille PDI additionnelles, soit environ 46 mille retours par mois sur toute la province.

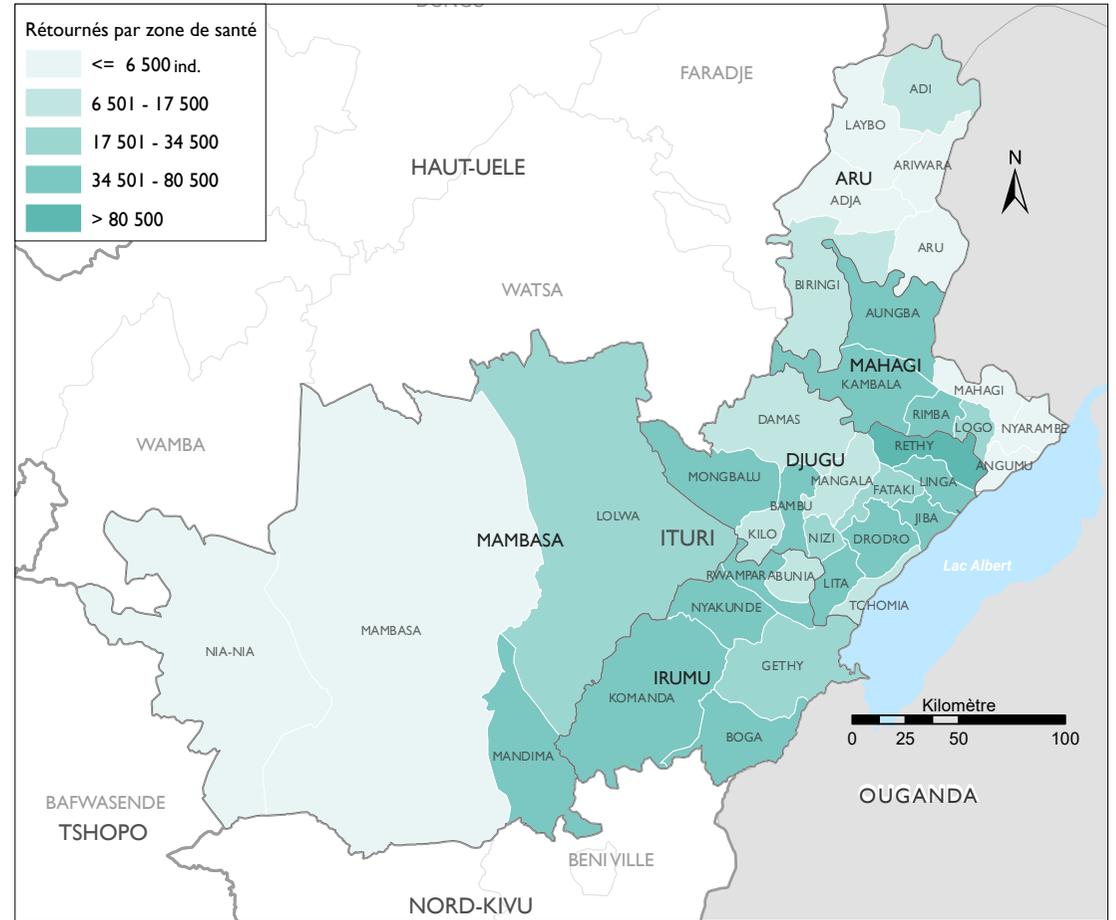
Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis dix-huit mois sont Djugu (316 mille personnes, 47% du total) et Irumu (181 mille, 27%) (C4 et F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé et pourraient augmenter la pression démographique dans ces villages. Les risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent simultanément un grand nombre de PDI. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés sont : Boga (80% de la population), Nyakunde (54%), Rethy (49%), Mongbalu (48%), et Jiba (39%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (62%), suivie de l'amélioration de la situation alimentaire (19%), le regroupement familial (8%), la présence d'opportunités économiques (7%), 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 PDI arrivées en provenance de la ZS) sont Aungba (185 mille personnes), Komanda (111 mille), Lita (72 mille), Damas (65 mille), Rwampara (75 mille), Boga (63 mille), Bambu (55 mille), Nyakunde (54 mille), et Drodro (50 mille) (F8).

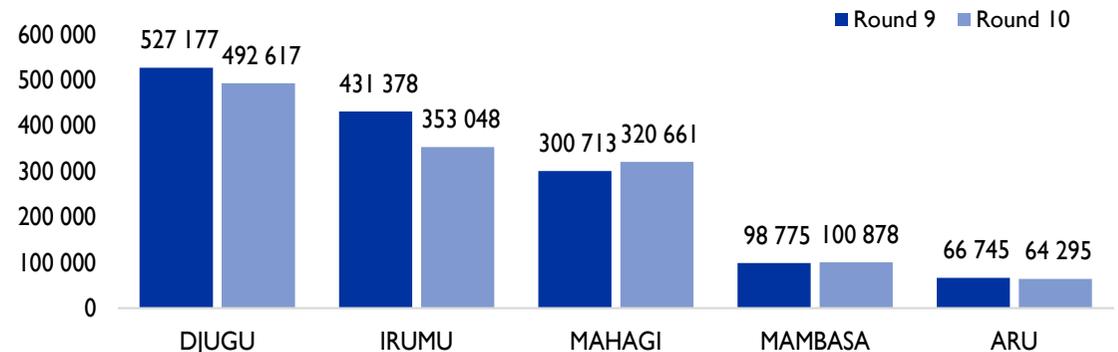
**Fig. 11: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivé**



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



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



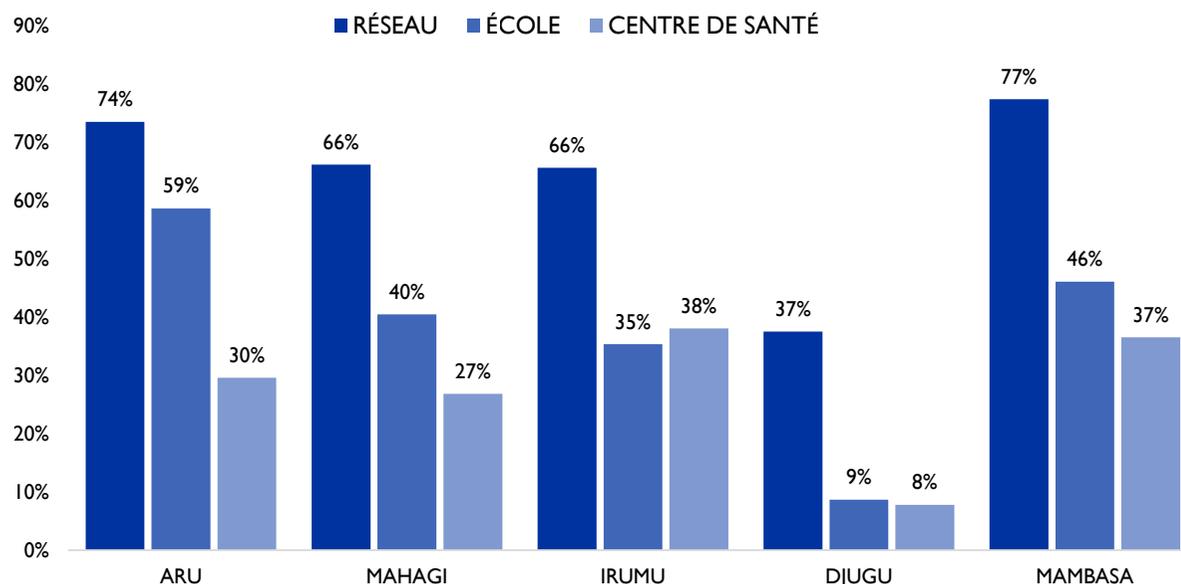
**Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires**

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	BESOINS PRIORITAIRES									
		Eau-potable	Sante	Education	Vivres	Agricole	AGR	Abris	AME	H-et-A	Protection
ARU	ADI	4.6	2.8	2.6	0.7	1.2	0.9	0.2	0.2	0.7	1.2
	ADJA	2.9	3.4	3.2	1.1	1.7	0.8	0.8	0.5	0.6	0.0
	ARIWARA	3.9	2.5	2.4	0.9	1.1	1.5	0.7	0.5	0.7	0.7
	ARU	3.3	3.1	2.9	0.5	1.5	1.0	0.5	0.6	1.2	0.4
	BIRINGI	4.2	3.7	3.5	0.2	1.0	0.4	0.0	0.9	1.0	0.1
	LAYBO	3.1	2.7	3.0	1.6	1.1	0.9	1.7	0.4	0.5	0.1
DJUGU	BAMBU	3.6	2.0	2.2	2.4	0.7	0.0	2.9	0.9	0.3	0.1
	DAMAS	2.8	3.0	2.9	1.6	1.3	0.2	0.2	1.7	1.0	0.3
	DRODRO	2.0	3.6	2.9	1.0	0.6	1.0	0.7	1.2	0.8	1.2
	FATAKI	2.9	2.4	1.1	2.5	1.3	0.8	2.1	0.8	0.5	0.7
	JIBA	2.2	3.2	2.2	2.5	0.7	1.4	2.0	0.8	0.0	0.0
	KILO	3.0	2.6	2.7	1.7	1.2	0.6	0.9	1.1	0.5	0.8
	LINGA	2.1	1.9	1.6	2.6	1.0	0.7	3.0	1.3	0.7	0.0
	LITA	2.2	3.6	3.1	1.9	0.5	0.1	1.6	1.4	0.4	0.4
	MANGALA	4.2	4.1	2.2	1.5	0.9	0.1	1.2	0.3	0.0	0.6
	MONGBALU	3.3	3.6	2.7	1.4	1.1	0.3	0.7	0.6	0.7	0.4
	NIZI	3.8	2.2	1.6	1.1	1.7	0.9	2.0	0.9	0.5	0.3
	RETHY	1.0	1.4	0.4	2.3	1.9	2.4	0.5	2.1	0.3	2.7
	TCHOMIA	3.7	1.7	1.9	1.9	1.3	1.4	1.4	0.0	0.9	0.9
	IRUMU	BOGA	3.6	3.5	2.6	1.3	2.0	1.5	0.0	0.5	0.0
BUNIA		2.4	2.1	2.0	1.8	1.1	1.2	1.1	1.0	1.7	0.6
GETHY		3.5	1.7	0.6	1.1	2.2	1.5	2.6	1.6	0.2	0.1
KOMANDA		3.5	3.0	2.7	1.4	0.8	0.8	2.0	0.4	0.5	0.0
NYAKUNDE		1.7	2.3	1.5	1.6	2.7	1.0	2.4	1.5	0.1	0.2
RWAMPARA		3.0	2.5	2.8	0.9	0.7	0.8	1.8	0.7	1.5	0.4
MAHAGI	ANGUMU	2.6	1.6	1.6	1.8	1.0	1.3	1.8	0.7	1.9	0.7
	AUNGBA	2.4	2.7	2.2	2.6	0.6	0.8	2.2	0.4	0.9	0.1
	KAMBALA	3.3	3.0	3.2	2.7	1.0	0.9	0.1	0.5	0.2	0.0
	LOGO	2.0	2.0	1.1	3.3	1.5	2.3	0.8	0.7	0.7	0.6
	MAHAGI	2.0	1.8	1.9	2.2	1.6	2.6	0.3	0.7	1.7	0.2
	NYARAMBE	4.1	4.4	1.9	0.1	1.9	1.4	0.0	0.9	0.1	0.3
MAMBASA	RIMBA	2.4	1.8	0.9	3.4	1.2	0.4	1.2	2.3	0.7	0.7
	LOLWA	3.7	2.4	1.1	0.6	0.1	0.6	0.4	0.2	1.9	3.9
	MAMBASA	2.8	2.9	2.3	1.7	1.6	1.4	0.7	1.1	0.3	0.1
	MANDIMA	3.3	3.6	3.2	0.6	1.4	1.1	0.6	0.8	0.0	0.2
	NIA-NIA	3.5	3.5	3.1	1.1	1.5	0.6	0.8	0.3	0.4	0.2
<b>MOYENNE</b>		3.0	2.7	2.2	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9	0.8	0.5

**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. L'accès à l'eau potable a été classé comme le premier besoin perçu dans la majorité des zones de santé de l'Ituri (Tableau-1). L'accès aux soins de santé a été perçu comme un besoin plus prioritaire dans les zones de santé d'Adja, Damas, Drodro, Jiba, Lita et Mongbalu, entre autres. L'accès à l'éducation, troisième besoin prioritaire en moyenne, n'est perçu comme un besoin prioritaire numéro 1 dans aucune zone de santé.. L'accès à l'assistance alimentaire (vivres) a été classé comme le besoin prioritaire perçu dans les zones de santé de Logo et Rimba dans le territoire de Mahagi. La protection était le premier besoin prioritaire perçu dans les zones de santé de Rethy et de Lolwa (territoires de Djugu et de Mambasa, respectivement) (T1) 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, 57 pour cent ont déclaré avoir accès à un réseau mobile, 31 pour cent une école, et 23 pour cent à une structure médicale. Les villages évalués dans le territoire d'Aru ont déclaré avoir le meilleur accès aux réseaux mobiles et aux écoles (F13). Selon les ICs dans les villages évalués, le territoire de Djugu a également signalé le pourcentage le plus faible en termes de disponibilité de réseau mobile (37%) écoles (9%) et de structures médicales (8%). Parmi les opérateurs de réseau mobile, 57 pour cent des villages évalués auraient accès à Vodacom, 30 pour cent à Airtel, 7 pour cent à Orange et 2 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 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 Event Tracking, « EET ») 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), 23 Octobre 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) – Ituri : Enquête de base de suivi de mouvements de populations (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 : 23 OCTOBRE 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



**Cofinancé par  
l'Union européenne**