

Déplacements forcés et Retours au Kasai Oriental

Rapport d'évaluation

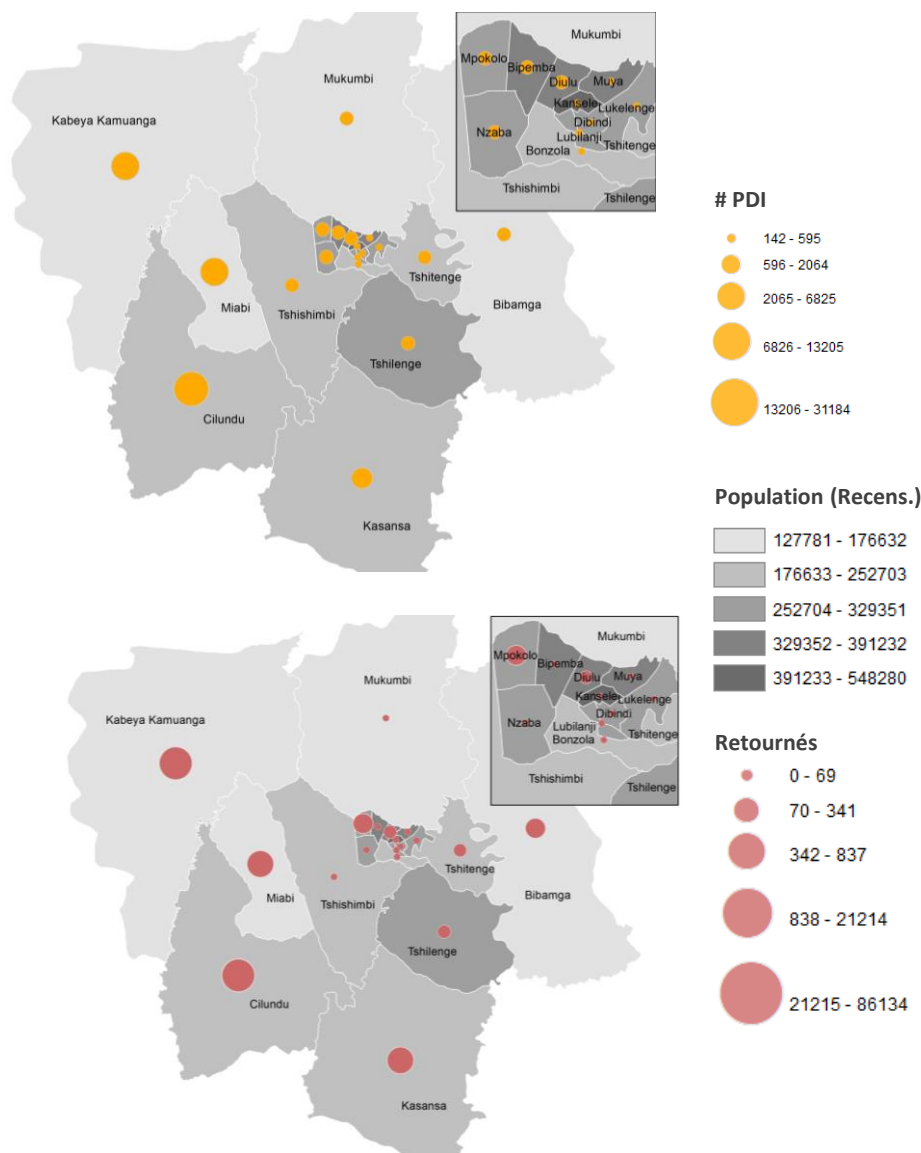


En réponse à la crise humanitaire qui affecte actuellement la République du Congo, l'OIM a lancé des exercices DTM - matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix en anglais) dans sept provinces du pays. L'objectif de ce projet est de fournir des informations de base concernant les personnes déplacées et retournées dans le pays. Ces résultats permettront de mieux comprendre les dynamiques du déplacement forcé en RDC et d'adapter la réponse humanitaire aux réalités observées.

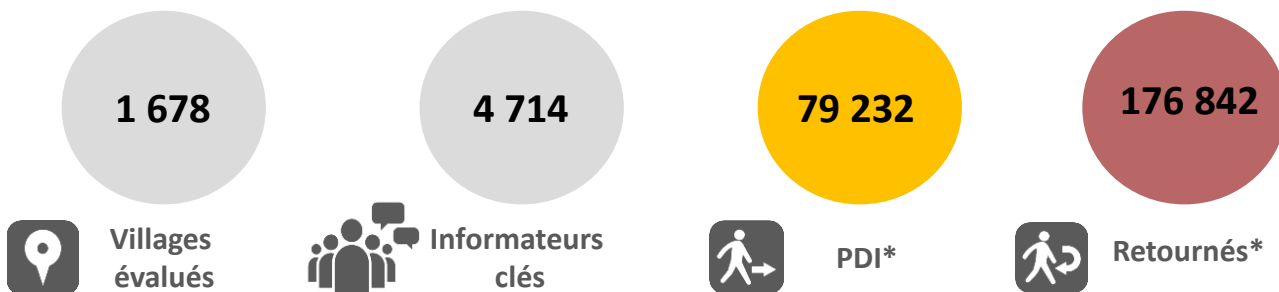
Ce rapport présente les principaux résultats des évaluations DTM qui ont été conduites dans la province du **Kasai Oriental** du 22 février au 16 mars 2018 dans 299 aires de santé. Les informations présentées dans ce rapport reflètent des mouvements de population qui ont eu lieu en 2016, 2017 et au cours du premier trimestre 2018.

Ces évaluations ont été menées suivant les méthodologies et outils DTM standards qui ont été développées par l'OIM dans plusieurs pays du monde. Les équipes de terrain ont atteint tous les villages accessibles de la province du Kasai Oriental et ont collecté des données au travers d'entretiens avec des informateurs clés. Pour ces évaluations, un total de 1 678 villages ont été évalués par le partenaire de l'OIM Gouvernance + et en collaboration avec la DPS (Division Provinciale de la Santé).

En général, les zones les moins densément peuplées sont aussi les plus affectées par le déplacement forcé. Avec près de 56 % de la population déplacée totale, Miabi – qui comprend les zones de santé de Cilundu et Miabi – est le territoire le plus affecté, suivi de Kabeya-Kwamanga (17 %). Si l'on compare avec les données du recensement, la population déplacée de Miabi représenterait 12,6 % de la population de ce même territoire. La majorité des PDI qui ont été identifiés à Miabi sont arrivés en 2017 (83 %). Kabeya-Kwamanga et Miabi ont reçu la plupart des retournés de la province (respectivement 49 % et 43 %). Les ménages sont pour la plupart retournés dans ces territoires en 2017. Par ailleurs, 13 % des villages évalués ont été partiellement détruits, et la plupart d'entre eux sont situés à Miabi (41 %) et Kabeya-Kwamanga (71 %).



Sources: Division Provinciale de la Santé, 2017 (Recens.),
Evaluations DTM Fev. Mar. 2018.



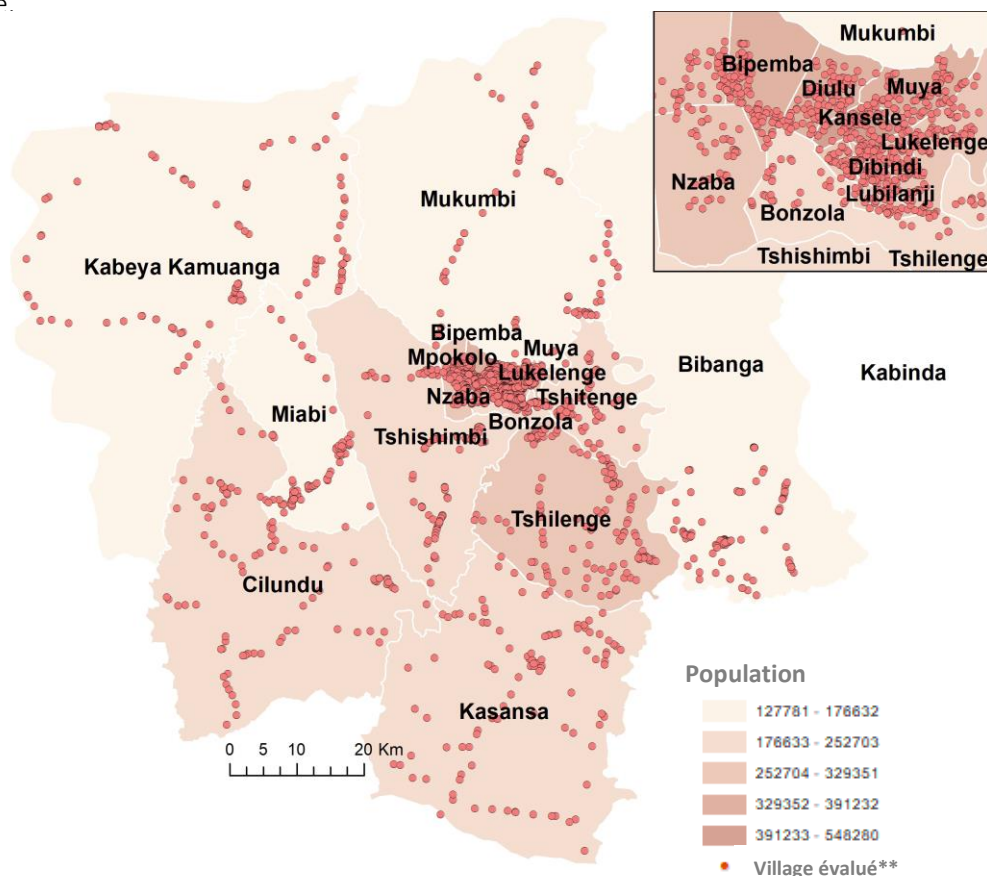
* Estimations – Les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur des estimations fournies par des informateurs clés dans chaque village.

Méthodologie et couverture géographique

Approximativement 76 % des villages qui ont été identifiés par la division provinciale de la santé dans le Kasai Oriental ont été évalués (1 425). La couverture de certaines zones est restée partielle en raison de la situation sécuritaire et des contraintes logistiques. Des ponts et des routes manquaient pour pouvoir rejoindre certains de ces villages inaccessibles. Par ailleurs, alors que certains villages ne figuraient pas sur la liste originale fournie par la DPS, un total de 253 nouveaux villages ont été trouvés et évalués par les enquêteurs sur le terrain. Pour la majorité de ces villages, les coordonnées GPS ont été enregistrées. Bien que toutes les zones de santé aient été accessibles – avec un taux de couverture supérieur à 80 % pour la plupart d’entre elles, à Tshijiba (Miabi) et Kabeya Milemba, Cicianku et Mabila (Kabeya Kamuanga), la présence de l’armée a empêché les équipes de terrain de couvrir ces zones de façon exhaustive.

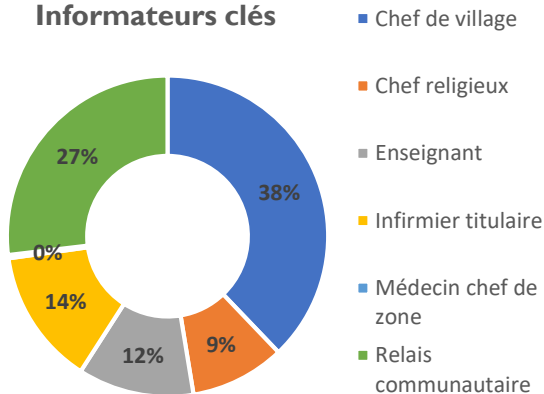
Villages évalués

Zones de santé	# Villages liste DPS	# Villages évalués	Couverture
KABEYA KAMUANGA	225	127	56%
BIBANGA	137	106	77%
CITENGE	87	83	95%
MUKUMBI	76	70	92%
TSHISHIMBI	90	84	93%
BIPEMBA	112	90	80%
BONZOLA	30	30	100%
DIBINDI	102	108	106%
DIULU	91	89	98%
KANSELE	57	50	88%
LUBILANJI	58	60	103%
LUKELENGE	93	90	97%
MPOKOLO	101	106	105%
MUYA	94	69	73%
NZABA	97	105	108%
CILUNDU	128	112	88%
MIABI	61	89	146%
KASANSA	89	98	110%
TSHILENGE	125	112	90%
Total	1853	1678	91%

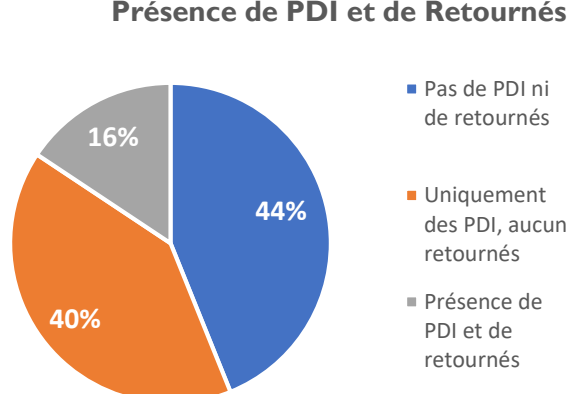


Pour certains villages, le taux est supérieur à 100 %: cela s’explique par le fait que de nouveaux villages aient été trouvés sur le terrain; ces villages n’étaient pas enregistrés dans les listes de la DPS.

Informateurs clés



Présence de PDI et de Retournés



Que sont les zones et aires de santé? En RDC, les équipes DTM travaillent en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et ses divisions provinciales – la DPS (Division Provinciale de la Santé). Ces divisions provinciales travaillent à trois niveaux géographiques correspondant à trois subdivisions: les territoires, les zones de santé et les aires de santé. Les territoires comprennent un ensemble de zones de santé qui se composent elles-mêmes d’un ensemble de subdivisions plus petites appelées aires de santé.

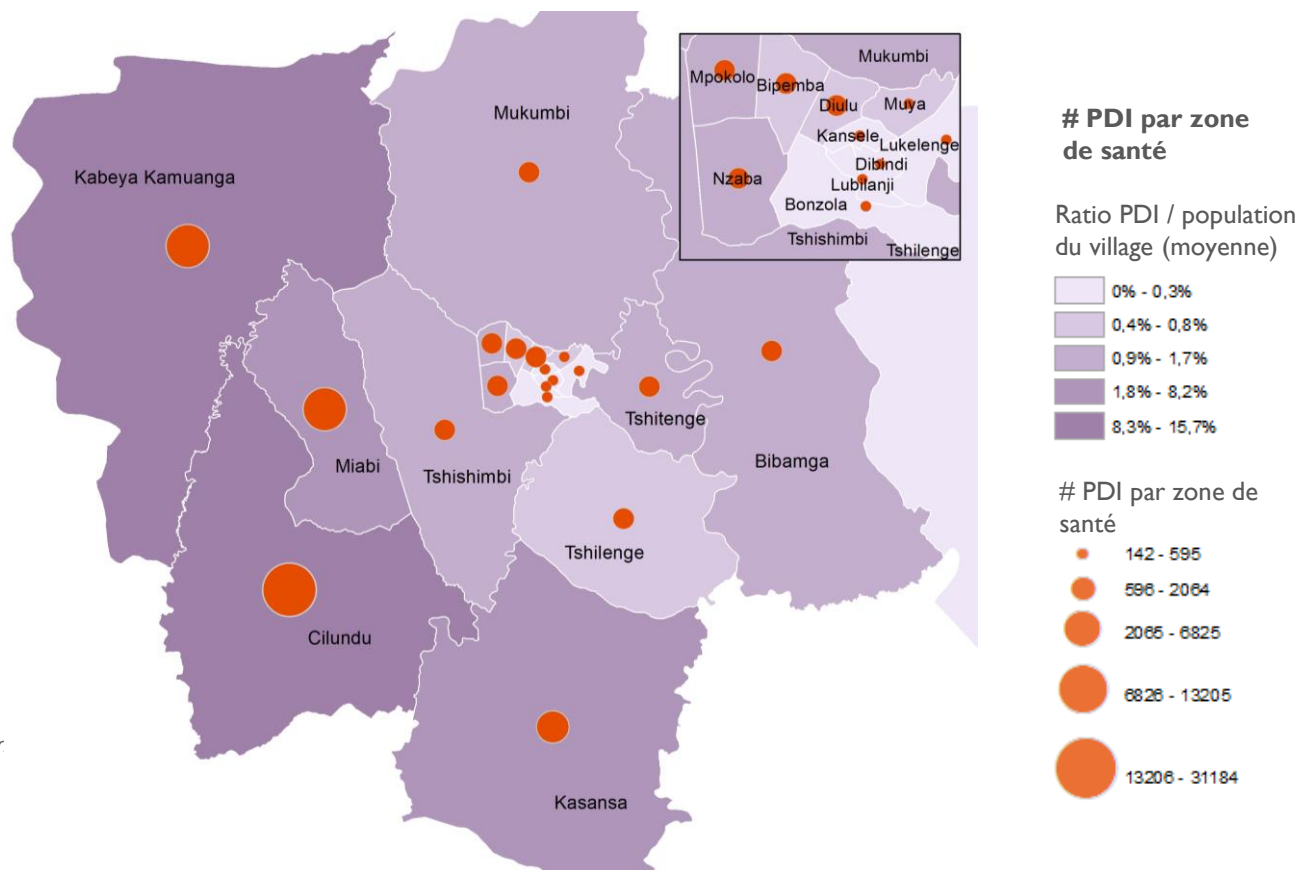
*Les données concernant les villages sont accessibles sur demande.

** Les coordonnées GPS de certains villages ne sont pas accessibles

Personnes déplacées



Déplacements forcés et démographie



Sources: DTM Fév/Mar 2018

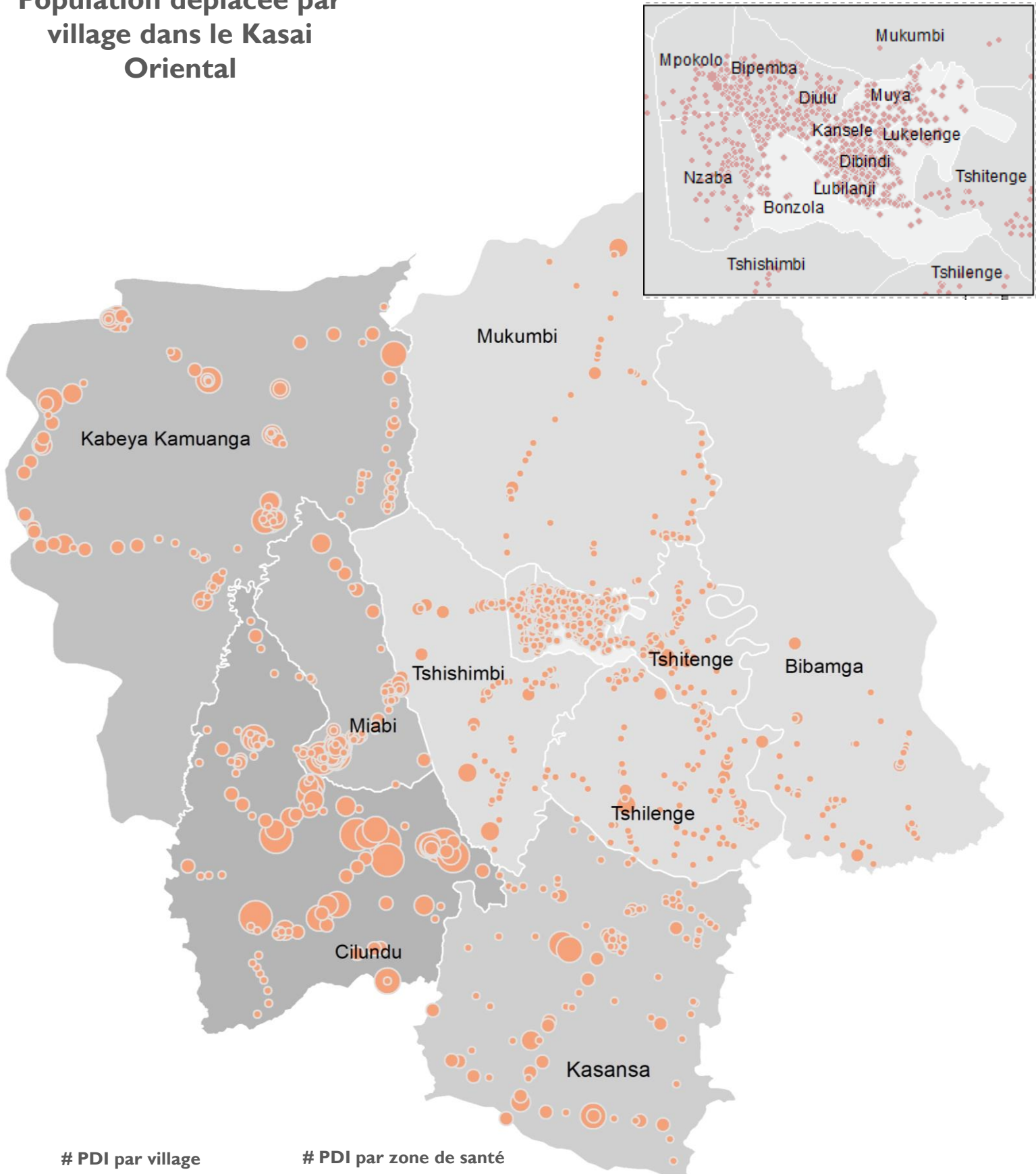
Zones de santé par territoire	# PDI	% PDI	Ratio #PDI /population totale du village (moyenne)
KABEYA-KAMWANGA	13205	16,7%	11,2%
KABEYA KAMUANGA	13205	100,0%	11,2%
KATANDA	3246	4,1%	1,3%
BIBANGA	1182	36,4%	1,4%
TSHITENGE	2064	63,6%	1,1%
LUPATAPATA	2562	3,2%	1,1%
MUKUMBI	1036	40,4%	1,2%
TSHISHIMBI	1526	59,6%	1,0%
MBUJI-MAYI	6901	8,7%	0,6%
BIPEMBA	1192	17,3%	0,6%
BONZOLA	211	3,1%	0,1%
DIBINDI	174	2,5%	0,1%
DIULU	1054	15,3%	0,5%
KANSELE	142	2,1%	0,3%
LUBILANJI	278	4,0%	0,1%
LUKELENGE	334	4,8%	0,3%
MPOKOLO	1754	25,4%	1,7%
MUYA	595	8,6%	0,4%
NZABA	1167	16,9%	1,2%
MIABI	44387	56,0%	12,4%
CILUNDU	31184	70,3%	15,7%
MIABI	13203	29,7%	8,2%
TSHILENGE	8931	11,3%	2,5%
KASANSA	7000	78,4%	4,4%
TSHILENGE	1931	21,6%	0,8%
Total	79232	100,0%	3,2%

Dans les territoires de Miabi et de Kabeya-Kamwanga se trouvent la plupart des PDI de la province (respectivement 56% et 17%). Avec 31 184 PDI, Cilundu est la zone de santé la plus affectée. De plus, à Cilundu, les PDI qui sont arrivés dans les villages de l'aire de santé BK Kamba représentent en moyenne 44 % de la population locale.

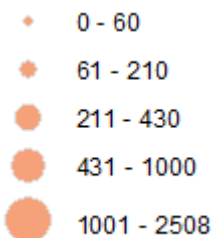
Alors que la densité de population des zones de santé de Cilundu, Kabeya Kamwanga et Miabi est particulièrement faible en comparaison avec le reste de la province, en moyenne, leurs villages ont aussi le taux de PDI le plus haut par rapport à leur population totale respective. Inversement, les zones de santé du territoire de Mbuji-Mayi sont plus densément peuplées et moins affectées par les mouvements liés aux déplacements internes.

Enfin, 71 % des villages évalués à Kabeya-Kamwanga et 41 % à Miabi sont partiellement détruits. Ce niveau de destruction est le plus élevé de la province.

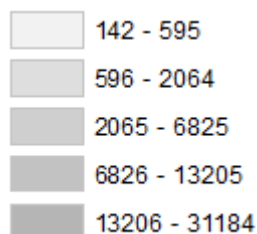
Population déplacée par village dans le Kasai Oriental



PDI par village

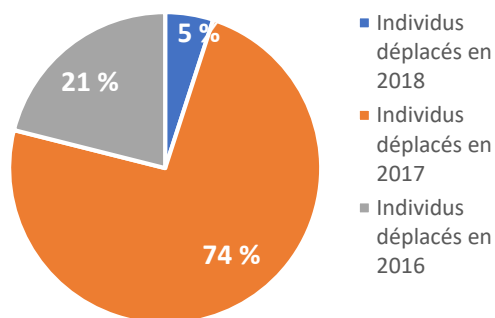


PDI par zone de santé

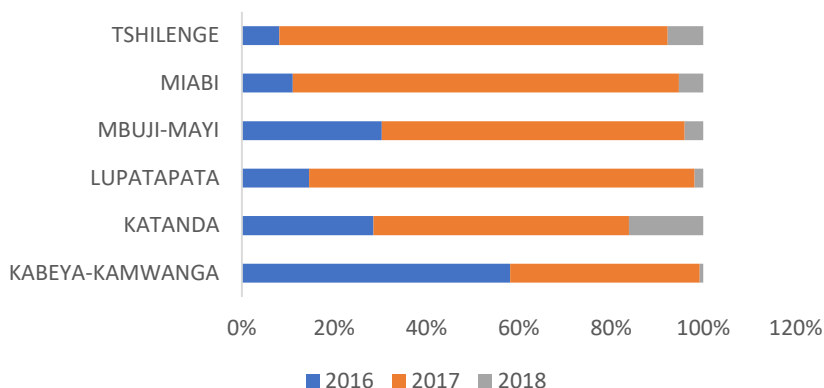


Sources: Division Provinciale de la Santé, 2017 (recensement), enquête DTM août, sept., oct. 2017.

Période de déplacement

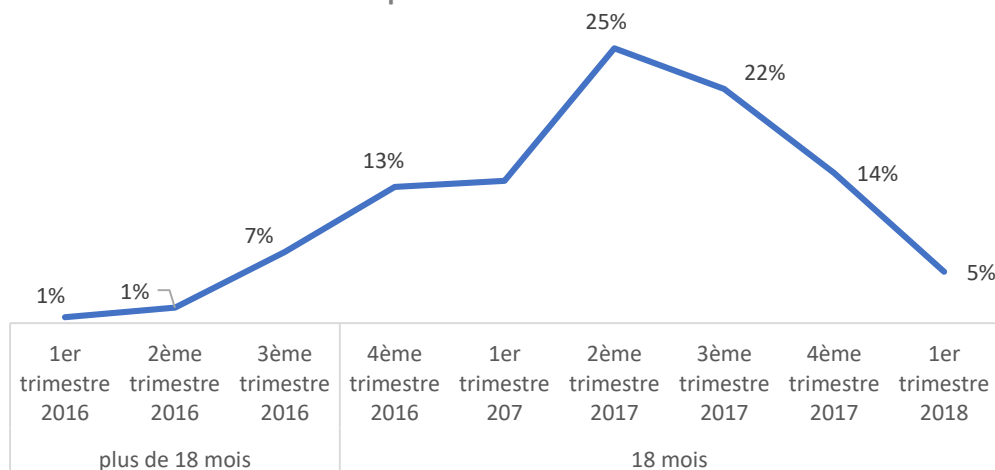


Période de déplacement par territoire



Jusqu'à présent, au Kasai Oriental, la plupart des ménages ont été déplacés en 2017. Les mouvements de déplacement internes au cours des deux premiers mois de l'année 2018 ont été principalement observés dans les territoires de Katanda (16 %) et Tshilenge (8 %). A Kabeya-Kamwanga, 58 % des PDI sont arrivés en 2016.

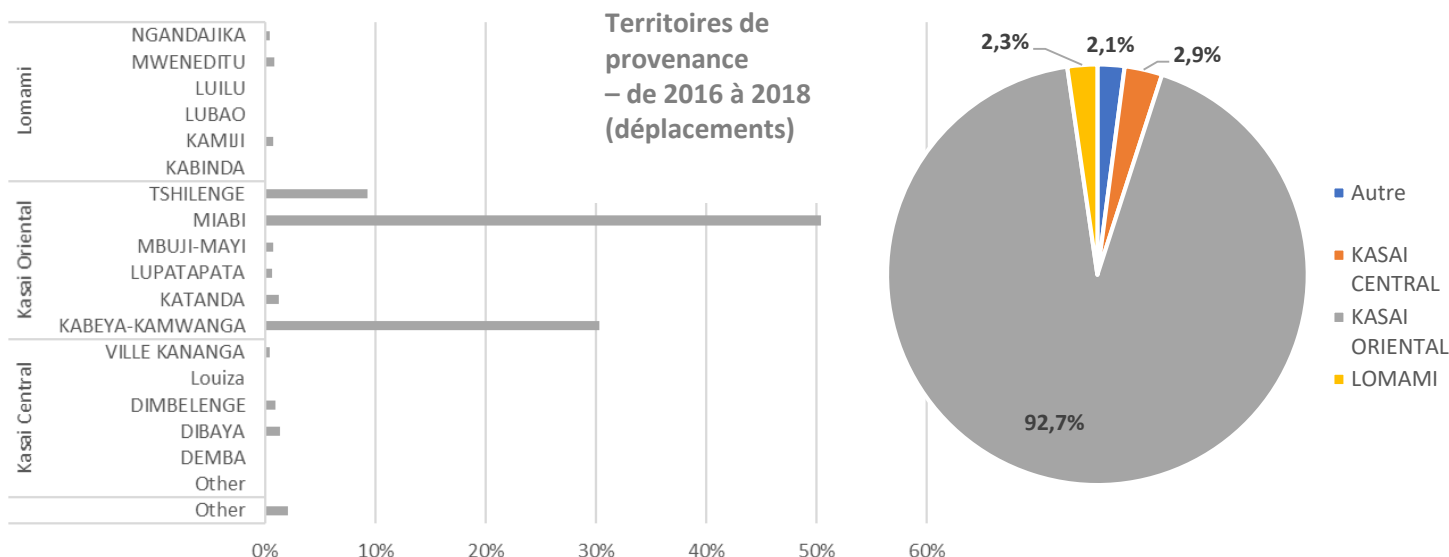
Tendances des déplacements entre 2016 et 2018



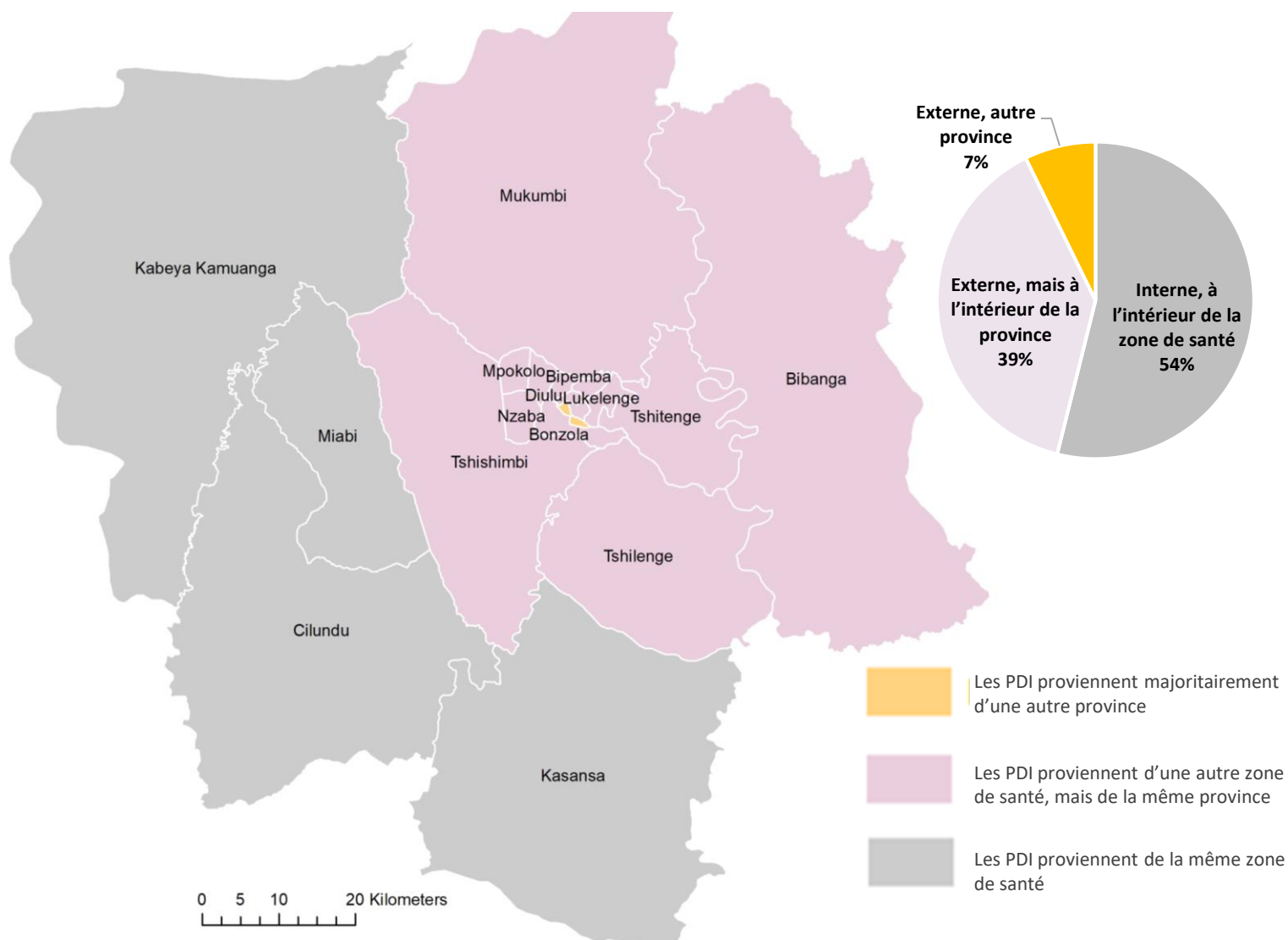
Seuls 9 % des PDI ont été déplacés il y a plus de 18 mois. La plupart des PDI (25 %) ont été déplacés au cours du deuxième trimestre 2017.

Provenance des PDI

La plupart des déplacés vivaient dans la province du Kasai Oriental avant leur déplacement (93%). Ils proviennent majoritairement des territoires de Miabi et de Kabeya Kamwanga (respectivement 50 % et 30 %). Les autres provinces de provenance sont le Lomami et le Kasai Central (5,2%).



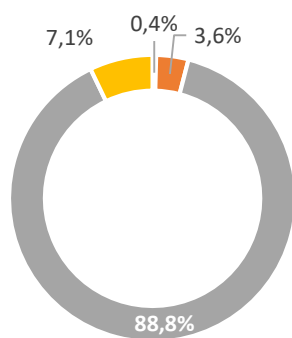
Types de mouvements



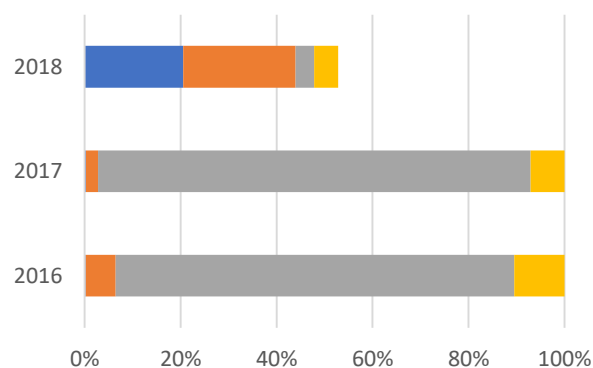
Au niveau des zones de santé, les données indiquent que la plupart des déplacements ont eu lieu à l'intérieur même de la zone de santé (54 %) – Les PDI ne sont pas sortis de leur zone de santé au moment de leur déplacement. De plus, il semble qu'il y ait une distinction claire dans le type de mouvements entre la partie ouest et la partie est de la province : dans les zones de santé situées à l'Est, les PDI ont pour la plupart traversé les limites des zones de santé – ce qui signifie qu'ils ont certainement parcouru de plus longues distances et que le déplacement peut avoir un impact à long terme. Curieusement, les zones de santé dans lesquelles les PDI proviennent principalement d'une autre province sont les zones les plus densément peuplées et se situent dans le territoire de Mbuji-Mayi.

Zones de santé	Interne dans la zone de santé	Externe à la zone de santé dans la province	Externe à la province
BIBANGA	13%	45%	42%
BIPEMBA	0%	88%	12%
BONZOLA	0%	94%	6%
CILUNDU	57%	41%	2%
CITENGE	0%	63%	37%
DIBINDI	0%	75%	25%
DIULU	0%	71%	29%
KABEYA KAMUANGA	97%	1%	2%
KANSELE	0%	58%	42%
KASANSA	76%	11%	13%
LUBILANJI	0%	49%	51%
LUKELENGE	0%	76%	24%
MIABI	47%	47%	6%
MPOKOLO	0%	92%	8%
MUKUMBI	0%	95%	5%
MUYA	1%	68%	31%
NZABA	0%	90%	10%
TSHILENGE	5%	67%	27%
TSHISHIMBI	16%	82%	3%
Total	54%	39%	7%

Raisons des déplacements



- Autre
- Crise alimentaire
- Attaques armées
- Conflits communautaires



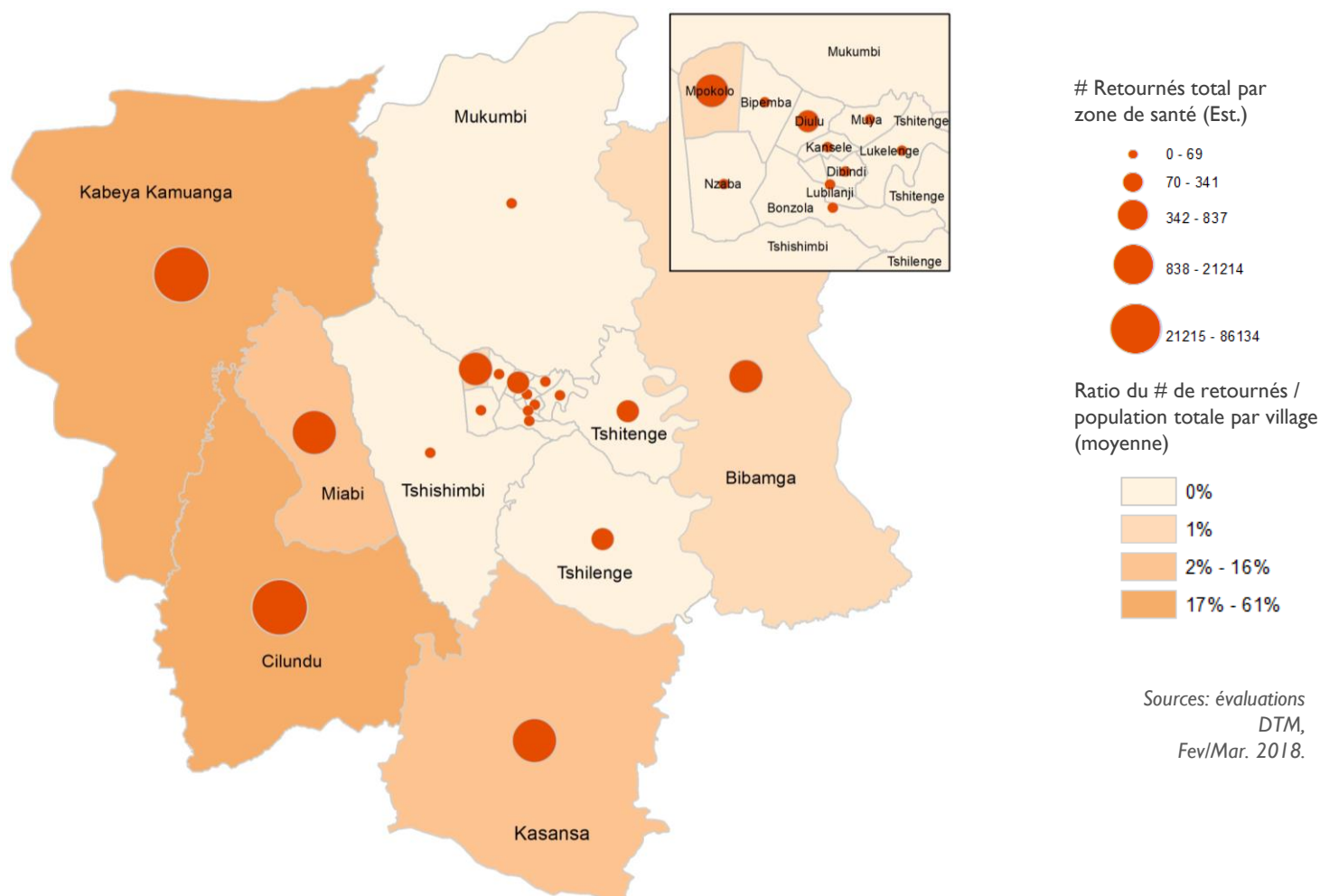
Selon les données collectées, les personnes ont été déplacées principalement à cause des attaques armées si l'on cumule les données de 2016, 2017 et 2018 (88 % au total). Toutefois, il est important de souligner que 20 % des PDI déplacés en 2018 ont fui la crise alimentaire et que les déplacements liés aux conflits inter-communautaires ont diminué depuis 2016.

Raisons du déplacement	# Individus déplacés en 2016	% Individus déplacés en 2016	# Individus déplacés en 2017	% Individus déplacés en 2017	# Individus déplacés en 2018	% Individus déplacés en 2018	# Total	Total %
Autre	24	0%	135	0%	41	1%	200	0%
Crise alimentaire	1056	6%	1494	3%	780	20%	3330	4%
Attaques armées	13867	83%	52812	90%	2722	71%	69401	88%
Conflits communautaires	1753	10%	4140	7%	308	8%	6201	8%
Total	16700	100%	58581	100%	3851	100%	79132	100%

Retournés



Populations retournées et démographie



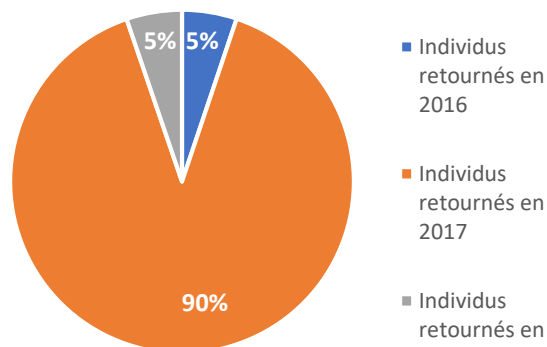
Zones de santé par territoire	# Retournés	% Retournés	Ratio # retournés / population totale par village (Moyenne)
KABEYA-KAMWANGA	86134	48,71%	60,9%
KABEYA KAMUANGA	86134	100,00%	60,9%
KATANDA	1108	0,63%	0,3%
BIBANGA	767	69,22%	0,5%
TSHITENGE	341	30,78%	0,2%
LUPATAPATA	122	0,07%	0,1%
MUKUMBI	53	43,44%	0,1%
TSHISHIMBI	69	56,56%	0,0%
MBUJI-MAYI	1156	0,65%	0,1%
BIPEMBA	49	4,24%	0,0%
BONZOLA	25	2,16%	0,0%
DIBINDI	25	2,16%	0,0%
DIULU	147	12,72%	0,1%
KANSELE	3	0,26%	0,0%
LUBILANJI	11	0,95%	0,0%
LUKELENGE	54	4,67%	0,0%
MPOKOLO	837	72,40%	0,7%
MUYA	5	0,43%	0,0%
NZABA	0	0,00%	0,0%
MIABI	76024	42,99%	28,4%
CILUNDU	54810	72,10%	38,1%
MIABI	21214	27,90%	16,2%
TSHILENGE	12298	6,95%	4,3%
KASANSA	12128	98,62%	9,1%
TSHILENGE	170	1,38%	0,1%
Total	176842	100%	8,6%

Les zones affectées par les mouvements de déplacement interne sont aussi les principales zones de retour. Les observations de terrain confirment que les populations retournées ont un besoin d'assistance urgente.

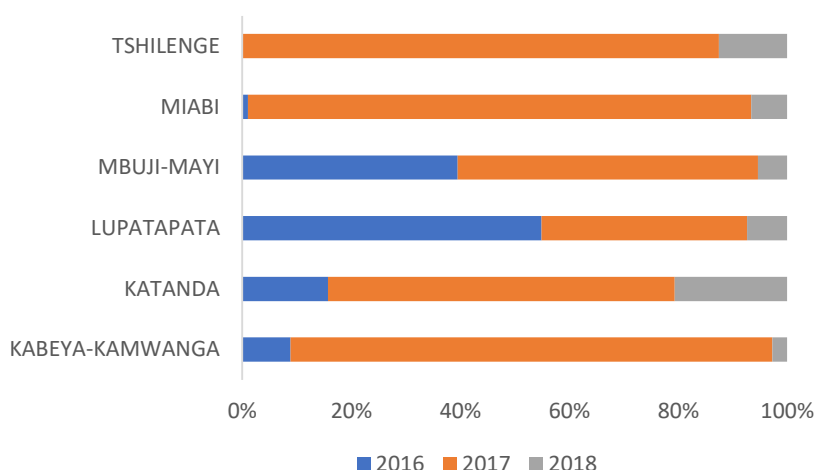
Au total, **176 842** individus sont retournés dans leur zone d'origine depuis 2016 et ne sont désormais plus comptés parmi les PDI. Les principaux territoires où les mouvements de retours ont été observés sont Miabi (43 %) et Kabeya-Kamwanga (49 %). La concentration de retournés est particulièrement forte dans les zones de santé de Cilundu, Kabeya, Miabi et Kasansa. Dans ces zones, la population retournée moyenne dans chaque village varie de 9 % à Kasansa à 61 % à Kabeya.

Ces proportions sont particulièrement élevées dans les zones de Miketa (Miabi) et Lac Munkamba (Kabeya): dans ces zones, les retournés représentent en moyenne respectivement plus de 96 % et 91 % de la population des villages.

Période de retour

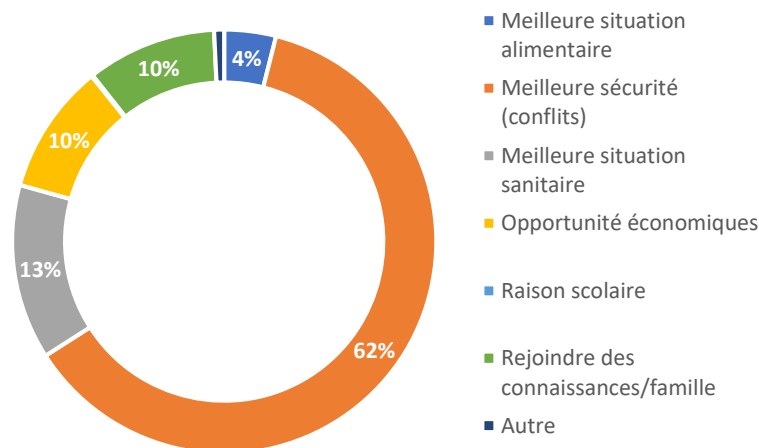


Période de retour par territoire



Les données collectées indiquent que la plupart des mouvements de retour ont eu lieu en 2017. Aucun retourné n'est arrivé à Tshilenge en 2016. Depuis le début 2018, chacun de ces territoires connaît déjà des mouvements de retour. Par exemple, 5 037 retournés ont déjà rejoint Miabi depuis le début du mois de janvier. La présence militaire très forte dans ces zones constitue le principal obstacle empêchant le retour des personnes initialement déplacées dans leur zone d'origine.

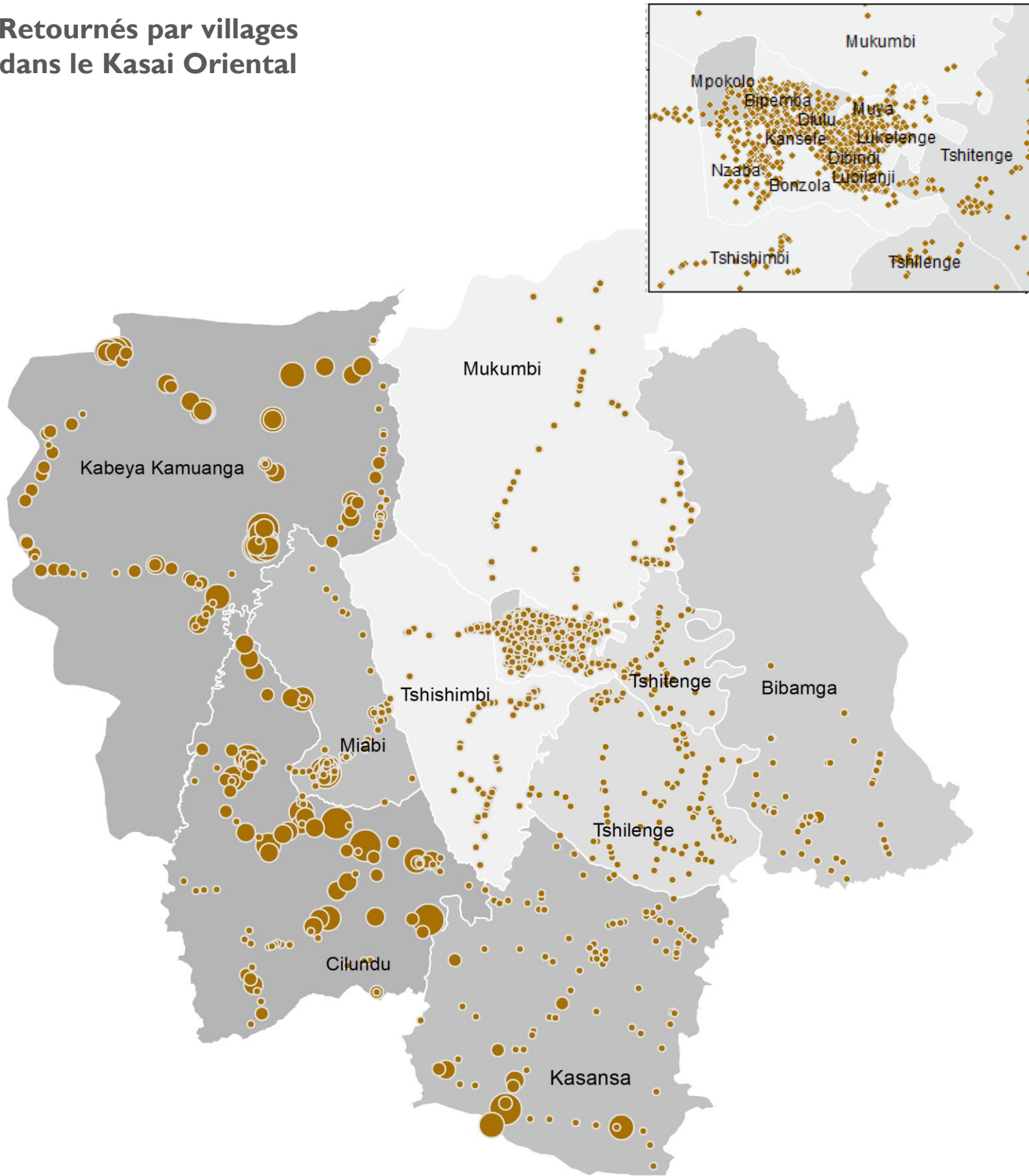
Raisons des mouvements de retour



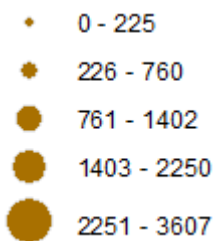
Selon les données collectées, 62 % des retournés sont revenus dans leur zone de provenance parce que la situation sécuritaire s'est améliorée. En 2018, il est intéressant de souligner que l'amélioration de la sécurité alimentaire a aussi été un moteur important favorisant le retour des populations déplacées chez elles. Les équipes de terrain ont signalé que les retournés ont parfois dû trouver de nouveaux endroits pour vivre dans la mesure où beaucoup de maisons ont été détruites et brûlées. De même, bien que la situation sécuritaire se soit améliorée, l'économie locale est encore extrêmement faible, en particulier pour les agriculteurs qui ont perdu leur matériel et leurs champs avant leur déplacement initial.

Raisons du retour	# Retournés 2016	% Retournés 2016	# Retournés 2017	% Retournés 2017	# Retournés 2018	% Retournés 2018	Toutes les périodes
Meilleure situation alimentaire	592	6%	4036	3%	2348	25%	4%
Meilleure sécurité (conflits)	6559	72%	98001	62%	5091	55%	62%
Meilleure situation sanitaire	346	4%	22953	14%	320	3%	13%
Opportunité économiques	1292	14%	15476	10%	829	9%	10%
Raison scolaire	17	0%	114	0%	37	0%	0%
Rejoindre des connaissances/fa	315	3%	16947	11%	217	2%	10%
Autre	0	0%	945	1%	407	4%	1%
Total	9121	100%	158472	100%	9249	100%	100%

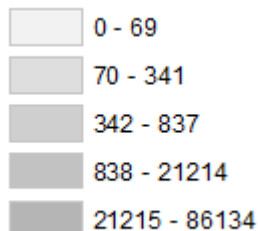
Retournés par villages dans le Kasai Oriental



Retournés par village



Retournés par Zones de santé

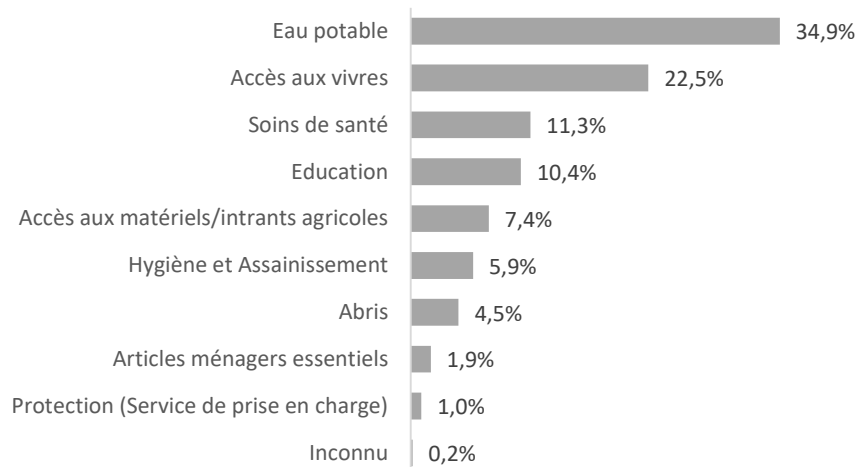


Sources: Division Provinciale de la Santé, 2017 (recensement), enquête DTM août, sept., oct. 2017.

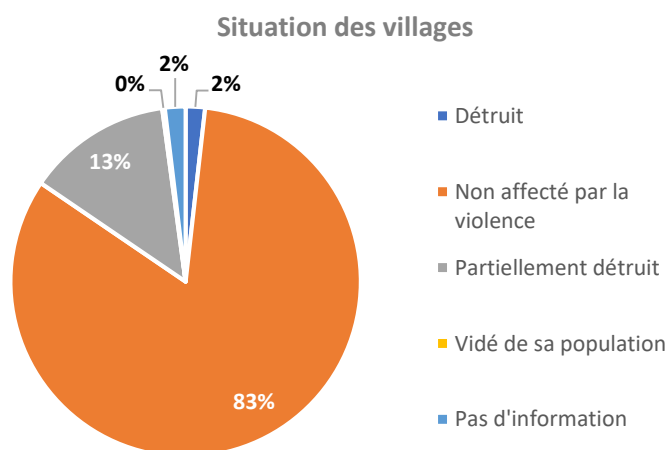
Infrastructures et besoins prioritaires

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, l'éducation et la sécurité, la situation des villages est préoccupante. En effet, dans seulement 37 % des villages évalués, la population locale a accès à une infrastructure de santé opérationnelle. Dans les territoires de Miabi et Kabeya Kuamwanga, ce taux atteint respectivement 43 % et 30 %. De plus, seuls 38 % des villages évalués ont une école opérationnelle et dans 79 % des villages, un poste de police opérationnel fait défaut.

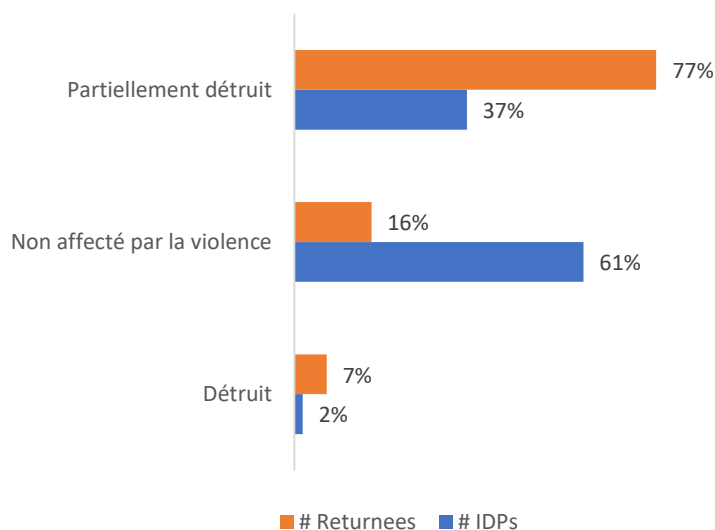
L'accès à l'eau potable a été indiqué comme un besoin prioritaire dans 35 % des villages. Dans le territoire de Mbuji-Mayi en particulier, l'accès à l'eau potable est une priorité pour 41 % des villages en moyenne. Dans la plupart des territoires affectés (Miabi et Kabeya Kuamangwa), l'accès aux vivres a été signalé par les informateurs clés comme le premier besoin prioritaire dans les villages.



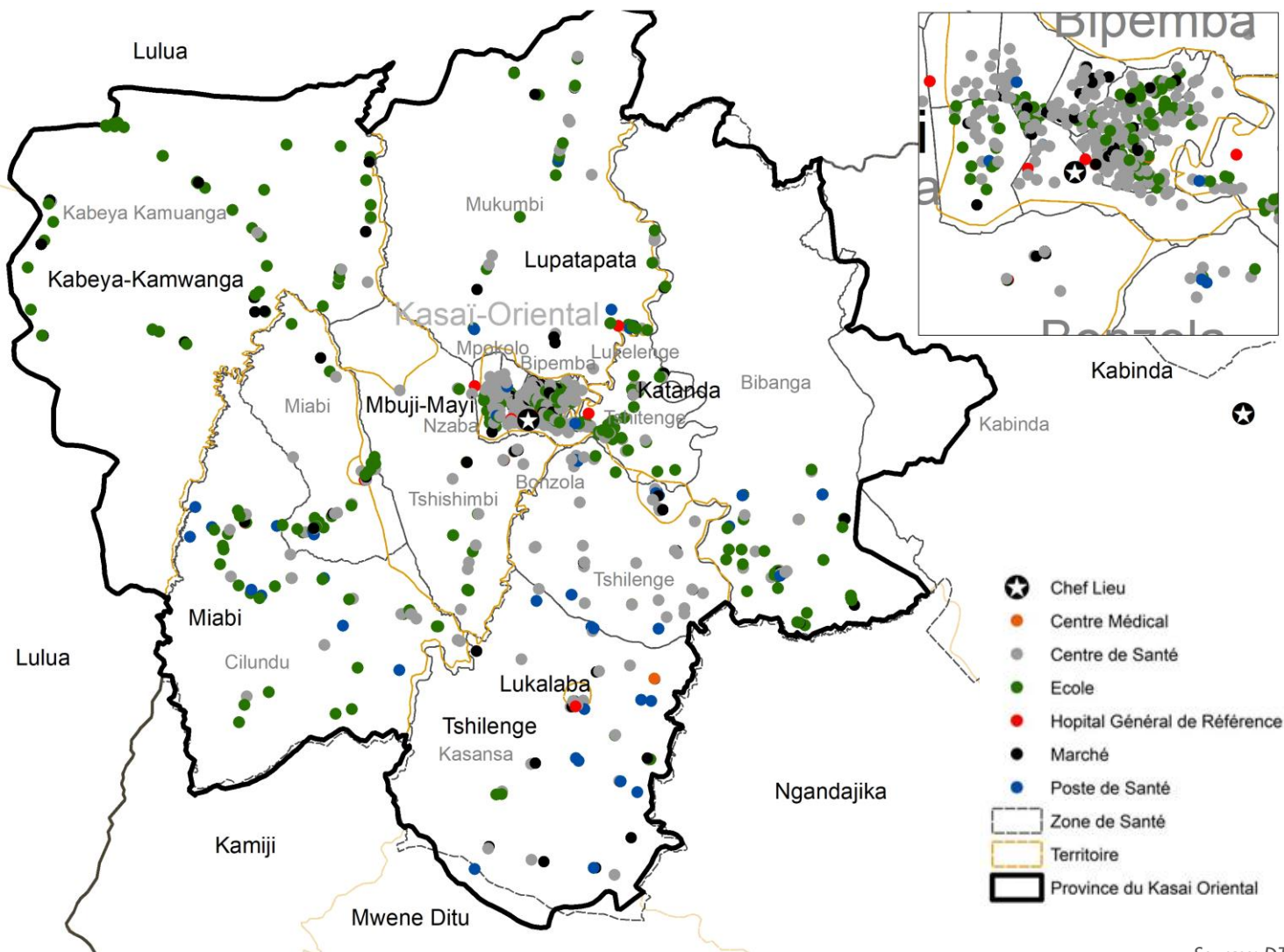
Les personnes déplacées internes et les retournés ont cherché refuge dans des lieux sécurisés après avoir fui – cette situation se reflète à travers les données collectées qui montrent que 83 % des villages enquêtés n'ont pas été affectés par la violence. Toutefois, 13 % des villages ont été partiellement détruits. La plupart de ces villages sont situés dans les territoires de Miabi et Kabeya-Kamangwa.



Plus précisément, respectivement 77 % des retournés et 37 % des PDI vivent en ce moment dans des villages détruits tandis que 16 % des retournés et 61 % des PDI vivent dans des villages qui n'ont pas été affectés par la violence.



Infrastructures dans la province du Kasai Oriental

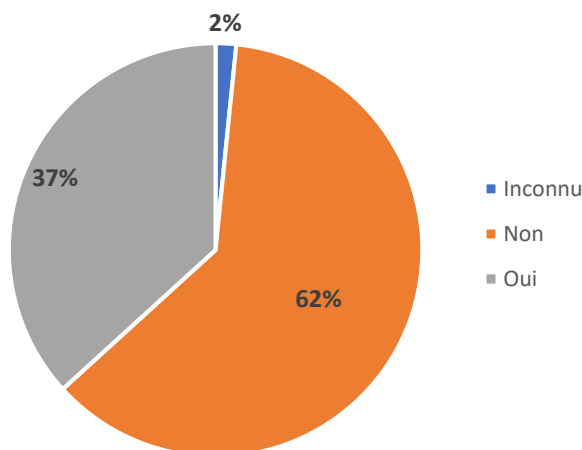


Sources: DTM assessment, Feb/Mar. 2018.

Accès aux infrastructures de santé opérationnelles

Zones de santé	Inconnu	Non	Oui
BIBANGA	22%	61%	17%
BIPEMBA	0%	68%	32%
BONZOLA	0%	20%	80%
CILUNDU	1%	44%	55%
DIBINDI	0%	62%	38%
DIULU	0%	47%	53%
KABEYA KAMUANGA	0%	70%	30%
KANSELE	0%	48%	52%
KASANSA	1%	64%	35%
LUBILANJI	0%	40%	60%
LUKELENGE	0%	57%	43%
MIABI	1%	71%	28%
MPOKOLO	0%	80%	20%
MUKUMBI	0%	64%	36%
MUYA	1%	43%	55%
NZABA	0%	60%	40%
TSHILENGE	0%	72%	28%
TSHISHIMBI	0%	90%	10%
TSHITENGE	0%	60%	40%
Moyenne	2%	62%	37%

La majorité des villages (62 %) n’a pas accès à une structure de santé opérationnelle (que ce soit un poste de santé, centre de santé ou hôpital général). Ces taux sont particulièrement hauts dans les zones les plus affectées de la province (Kabeya, Cilundu, Miabi, Kasansa).

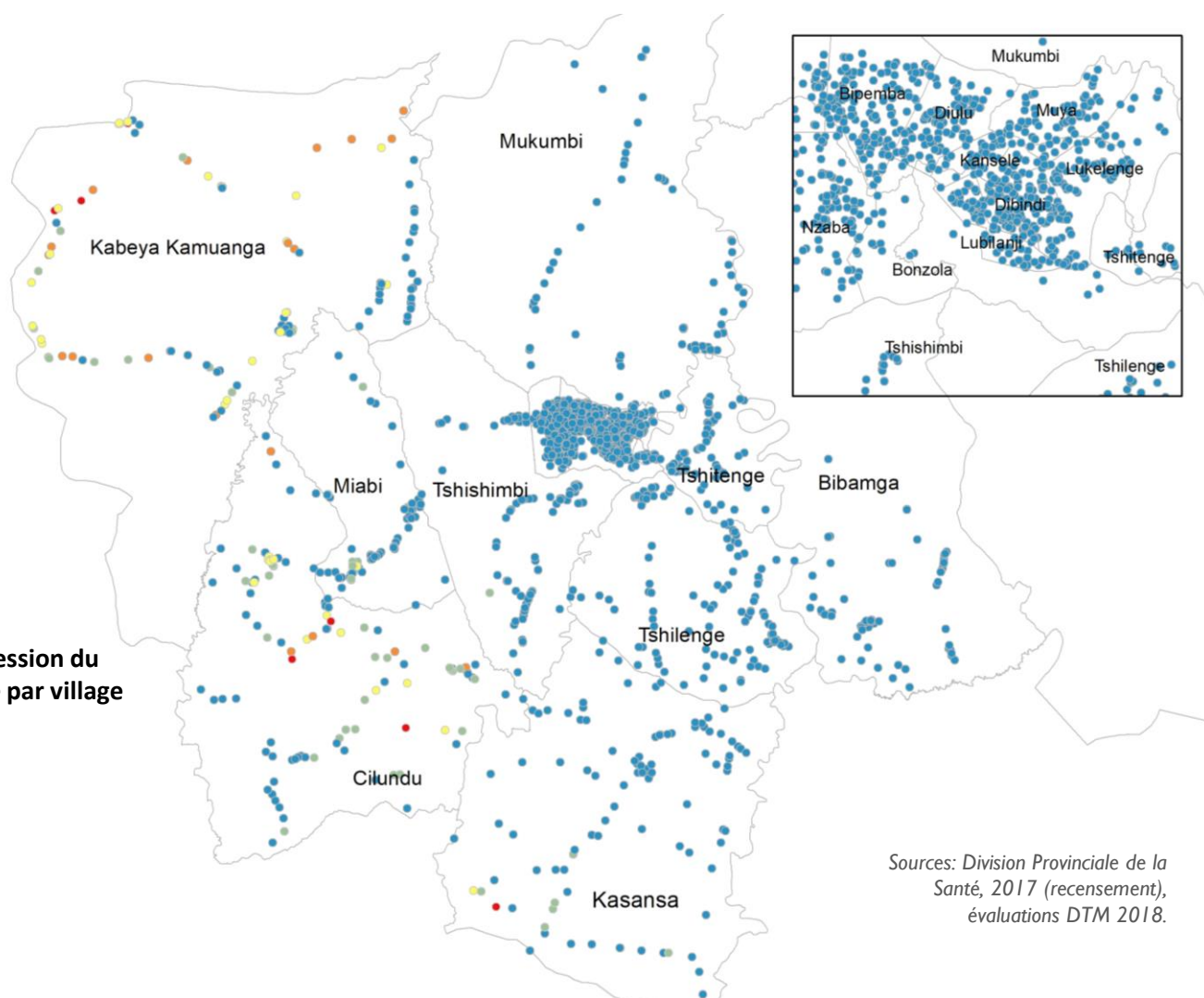
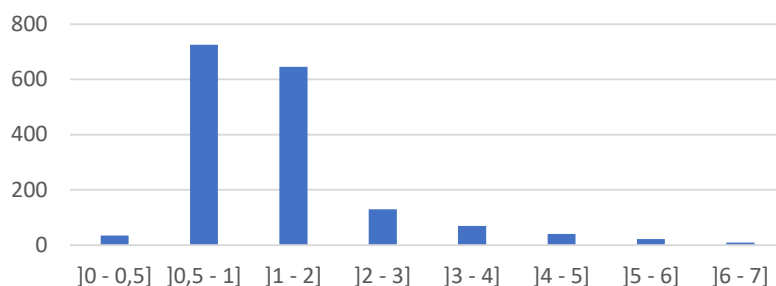


Pression du déplacement forcé

Le graphique ci-dessous présente la répartition des villages suivant le calcul d'un indicateur de pression des déplacements. Cet indicateur note les villages de 1 à 10: plus la valeur de l'indicateur augmente, plus la situation des villages est critique. Cette méthodologie spécifique combine, d'une part des données démographiques (ratio PDI et population retournées par village, densité de population de la zone de santé correspondante, présence à la fois de PDI et de retournés dans le même village) et d'autre part, les données liées à l'accès aux infrastructures de santé, le niveau de destruction du village et les besoins prioritaires (eau, nourriture et santé)*.

Selon ce calcul, 142 villages se trouvent dans une situation particulièrement critique puisqu'ils se situent au-dessus de la catégorie 3: 63 de ces villages sont situés dans la zone de santé de Kabeya, 51 à Cilundu, 20 à Miabi et 8 à Kasansa.

Villages par catégorie



Sources: Division Provinciale de la Santé, 2017 (recensement), évaluations DTM 2018.

*Les détails sur la méthodologie de calcul de cet indicateur sont disponibles sur demande