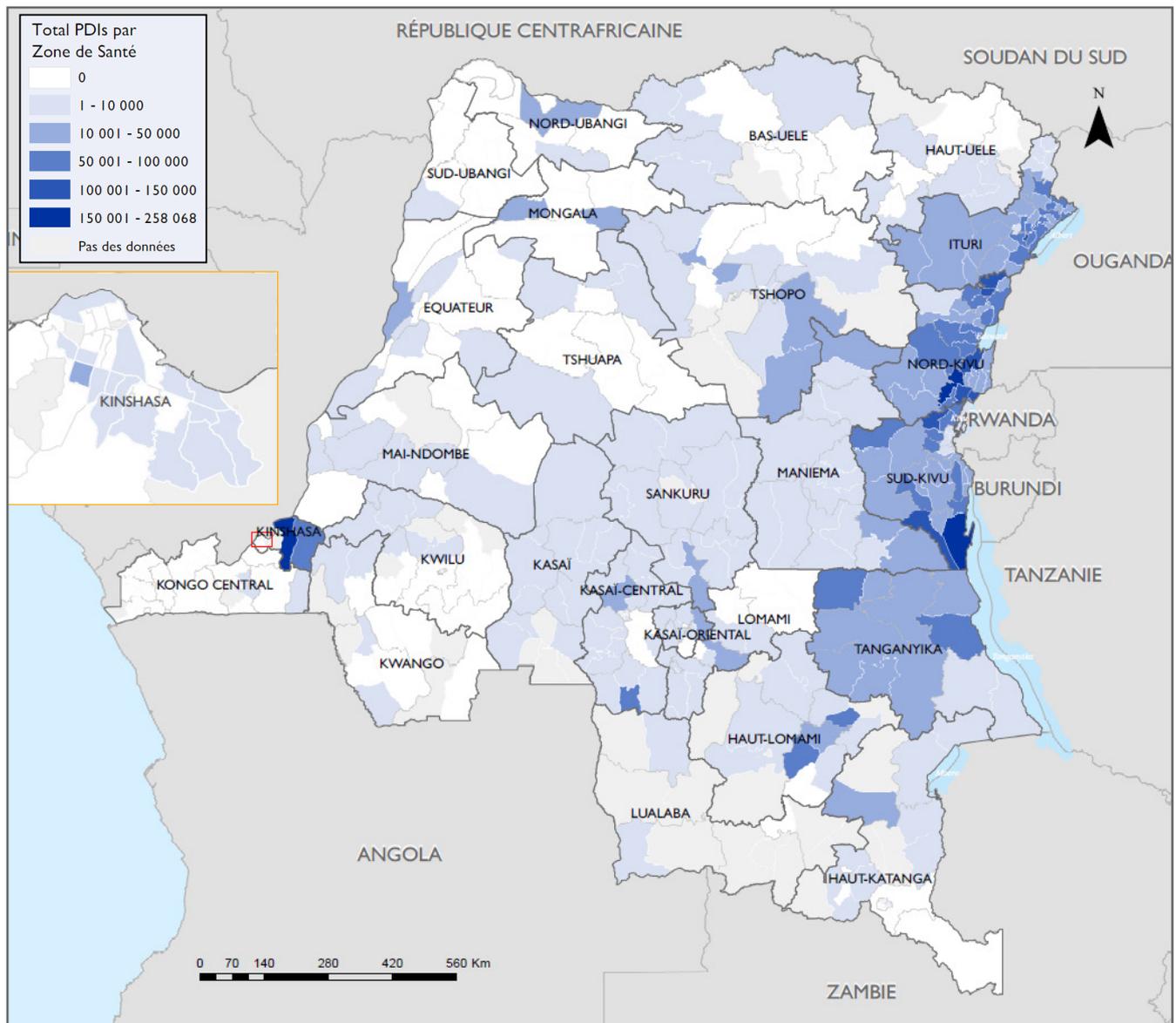




INTRODUCTION

La République démocratique du Congo (RDC) connaît une situation complexe en matière de déplacement interne, avec un ensemble de facteurs et d'impacts divers. Dans les provinces orientales du pays, les conflits armés et l'insécurité ont longtemps été les principales causes de déplacements massifs et prolongés. Depuis la mi-2022, cette situation a été exacerbée par une résurgence des activités des groupes armés dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, entraînant des troubles internes, une instabilité régionale et des déplacements aigus généralisés. Outre la crise humanitaire de grande ampleur qui caractérise l'est du pays, d'autres régions de la RDC ont connu des conflits, l'insécurité et des catastrophes telles que des inondations, des sécheresses et des glissements de terrain, qui sont autant de vecteurs de déplacement. Une compréhension globale de la situation des déplacements à travers la RDC est essentielle pour informer l'aide humanitaire à court terme, ainsi que pour engager un plus grand nombre d'acteurs impliqués dans la programmation à plus long terme. Pour soutenir ce processus, l'OIM, en étroite collaboration avec les Divisions des Affaires Humanitaires (DIVAH), la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR), les services déconcentrés provinciaux des Ministères de l'Intérieur et de la Santé, a mis en place la matrice de suivi des déplacements (DTM), un système de collecte et d'analyse des données primaires sur les mouvements de population afin d'évaluer les déplacements de population à un niveau national. Ce rapport présente la première vue d'ensemble des déplacements au niveau national produite par la DTM en RDC, en combinant les données du suivi conventionnel de la mobilité (Mobility Tracking - MT) dans l'est du pays (mené entre août et septembre 2023) ainsi que de l'exercice lancé couvrant le reste de la RDC, à travers le mobility tracking light (MT Light), pour lequel les données ont été collectées en mai et juin 2023.



Carte 1: Total des personnes déplacées internes (PDI) par zone de santé (arrivées dans les 36 mois précédents).

*Le chiffre total des PDI comprend les personnes déplacées résidant dans des familles d'accueil, dans des sites couverts et non couverts par le mécanisme CCCM, ainsi que les PDI identifiées par le MT Light, sans autre spécification de la catégorie d'abri.

APERÇU DES DEPLACEMENTS

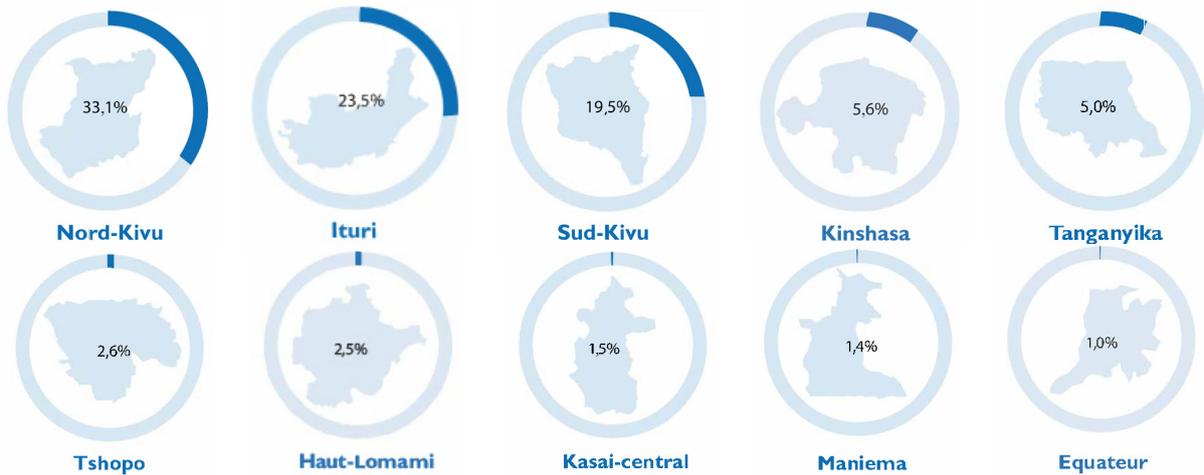
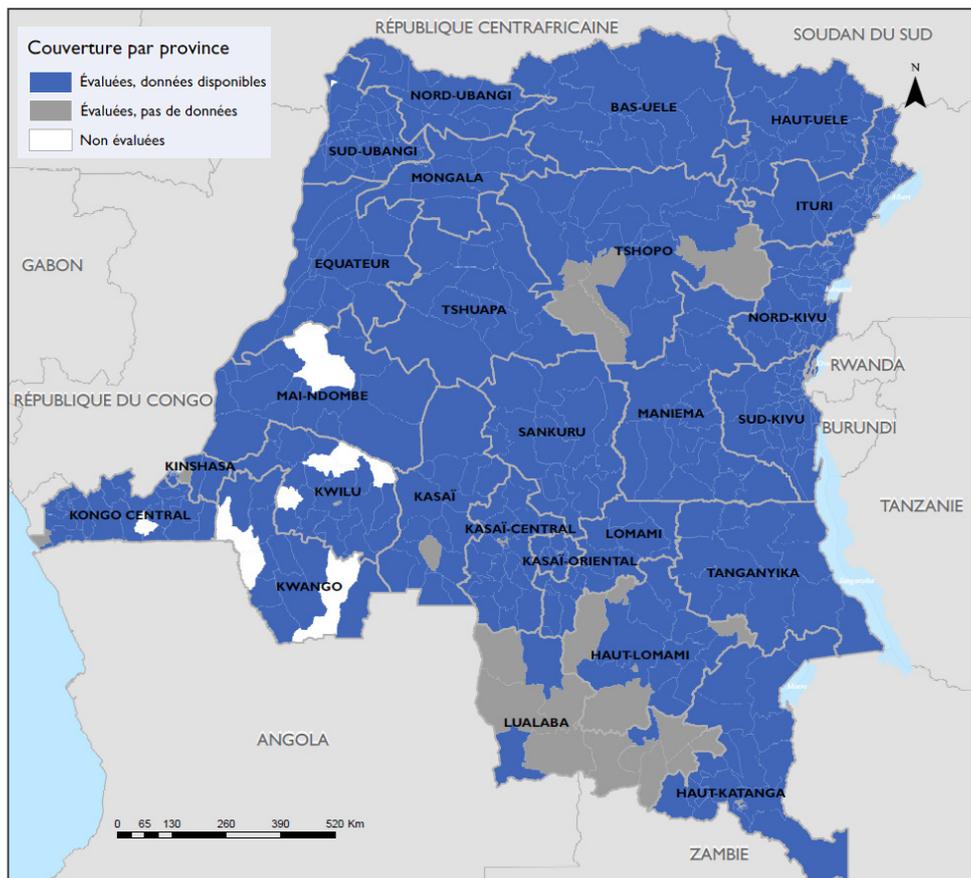


Diagramme 1: Les dix provinces avec la plus forte présence des PDI.

Au niveau national, la DTM a identifié 6 947 295 personnes déplacées internes (PDI), principalement concentrées dans les quatre provinces orientales du Nord-Kivu (2 300 163 personnes), de l'Ituri (1 630 535), du Sud-Kivu (1 356 376) et du Tanganyika (350 462), ainsi que dans la province/ville de Kinshasa à l'ouest du pays (392 281). Ces cinq provinces représentent à elles seules la grande majorité (87%) des déplacements actuels en RDC. Les 21 provinces restantes représentent 13 pour cent du nombre total de personnes déplacées dans le pays (917 478 personnes).

La DTM a identifié un nombre non négligeable, de plus faible proportion, de personnes déplacées dans la province de la Tshopo (178 308 individus) ainsi que dans les provinces du Haut-Lomami (171 702) et du Kasai-Central (103 585). Moins de 100 000 personnes déplacées ont été identifiées dans chacune des provinces restantes, qui abritent collectivement 7 pour cent du total national des personnes déplacées. Ce rapport présente un profil détaillé des provinces contenant les dix plus fortes présences de PDI. Les données pour toutes les autres provinces sont disponibles dans [la base de données publiée](#). Les provinces du Kongo-Central, du Lualaba et du Mai-Ndombe abritent chacune moins de mille personnes déplacées. Cependant, les résultats pour le Lualaba doivent être considérés dans le contexte de niveaux de couverture très bas puisque les données n'étaient disponibles que pour trois des 13 zones de santé* de la province (Carte 2).

Compte tenu de la manière dont les données ont été collectées, les informations sur les causes du déplacement n'ont pas été obtenues dans les provinces couvertes par l'enquête MT Light comme c'était le cas dans l'enquête MT conventionnelle, mais la collecte des données a été effectuée de manière non structurée par les enquêteurs lorsqu'ils étaient disponibles (pour les différentes méthodologies utilisées, veuillez vous référer à la partie Méthodologie page 9). Le conflit impliquant le groupe armé « Mouvement du 23 Mars » (M23) dans la province du Nord-Kivu a généré à plus d'un million de personnes déplacées. En outre, d'autres sources de conflit ont été indiquées comme une source clé de déplacement parmi les personnes vivant dans l'est de la RDC ainsi que dans les 22 provinces restantes.



Carte 2: Couverture de DTM par zone de santé.

*La zone de santé est le troisième niveau administratif du système géo-administratif de la RDC basé sur la délimitation administrative de la pyramide sanitaire.

APERÇU DES PERSONNES RETOURNÉES

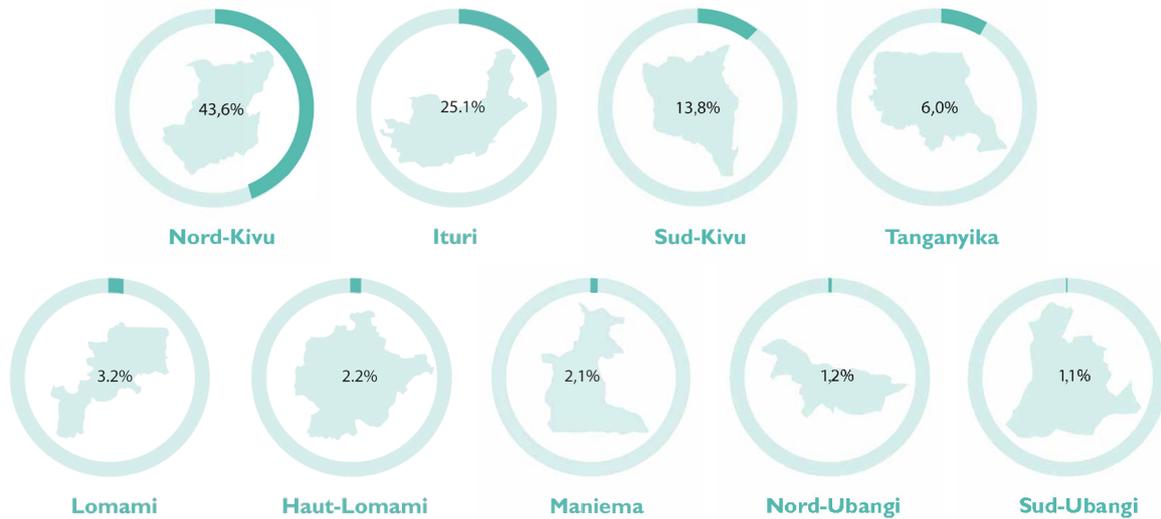
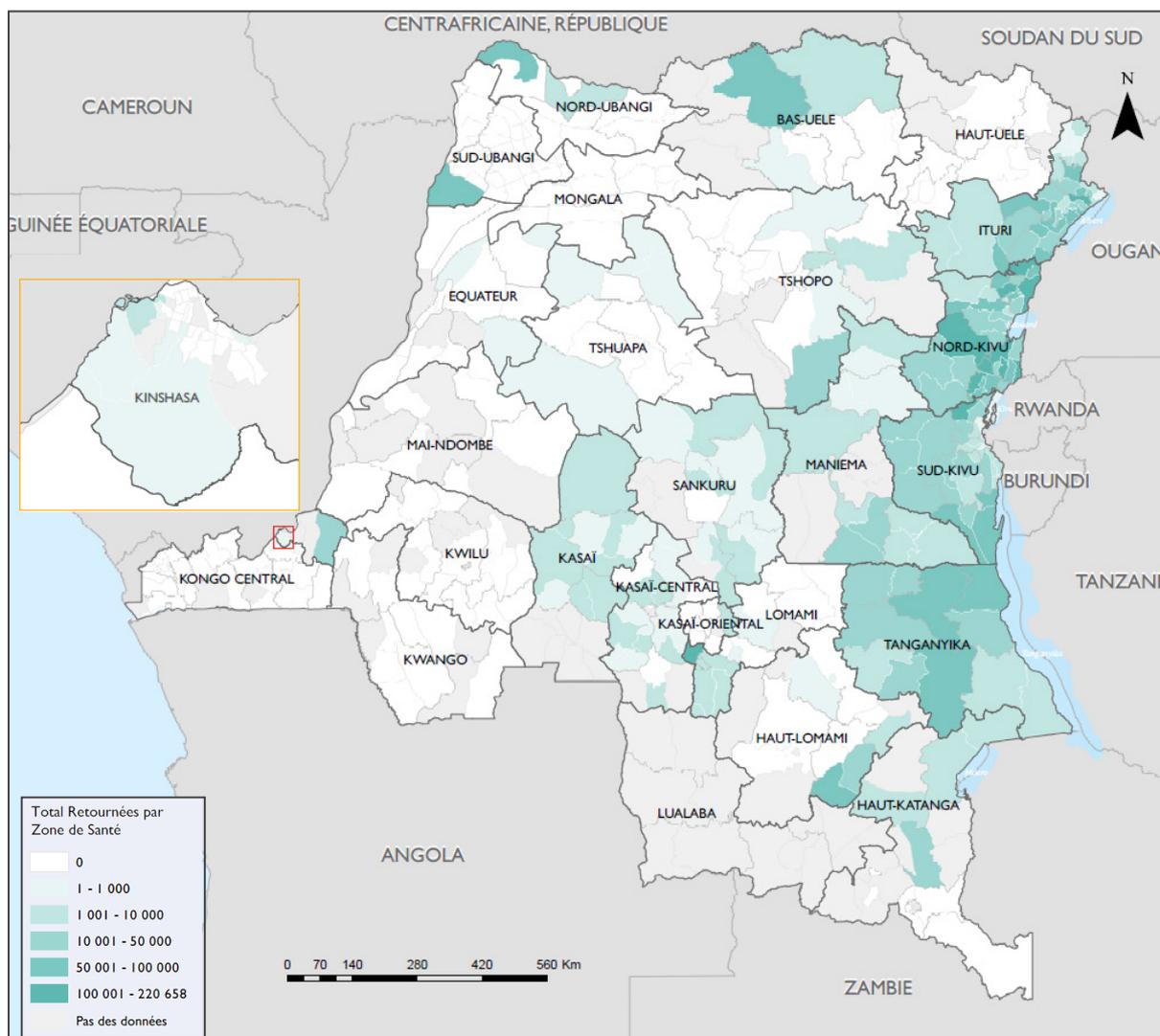


Diagramme 2: Les neuf provinces comptant le plus grand nombre de populations retournées.

Sur les 4 981 259 personnes retournées identifiées en RDC, la majorité (87% ou 4 324 182 personnes) se trouvait dans les quatre provinces orientales du pays, à savoir le Nord-Kivu (2 173 033 personnes), l'Ituri (1 166 597), le Sud-Kivu (687 674) et le Tanganyika (297 219). Les provinces de Lomami et du Haut-Lomami, au centre et à l'est, abritaient chacune entre cent et deux cent mille retournés. Les autres provinces ont toutes été estimées abriter moins de deux pour cent de retournés (voir carte 3). La DTM n'a identifié aucun retourné dans les provinces de Mongala, Lualaba, Haut-Uele, Mai-Ndombe, Kongo-Central, Kwango et Kwilu. Ces chiffres doivent être interprétés dans le contexte d'une couverture limitée dans certaines provinces, notamment le Lualaba (voir carte 2).



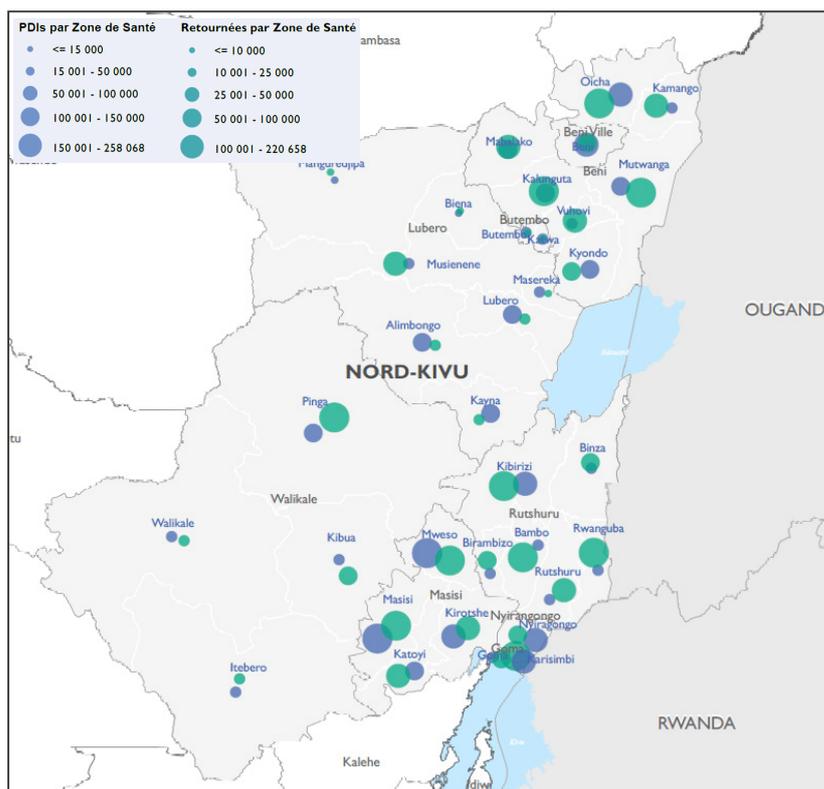
Carte 3: Retours par zone de santé (populations retournées au cours des 36 derniers mois).

APERÇU PROVINCIAL

NORD-KIVU

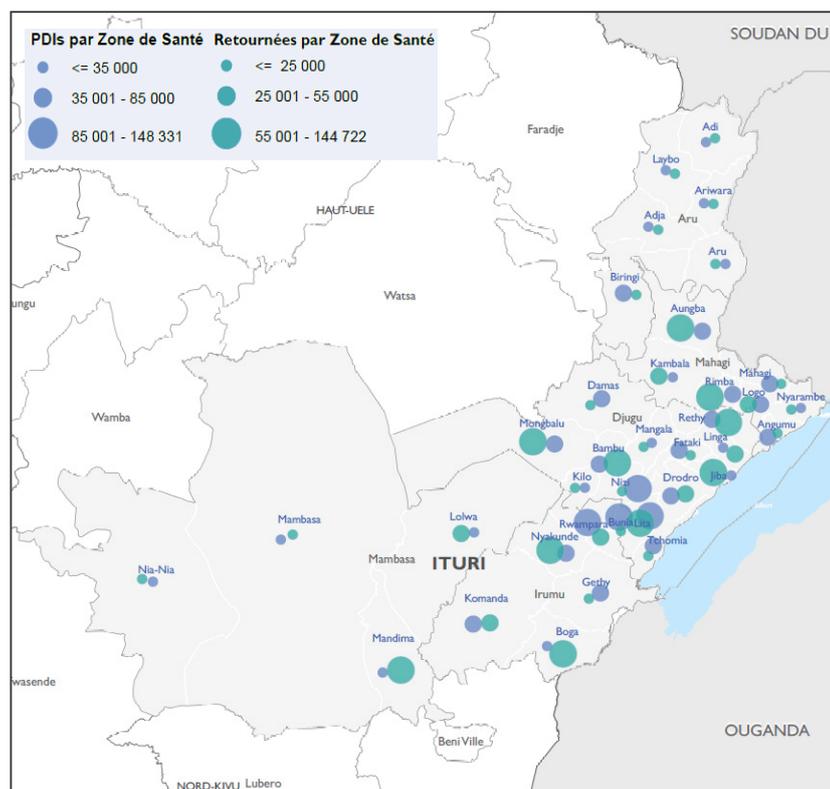


La DTM estime que le Nord-Kivu compte le plus grand nombre de personnes déplacées (2 300 163 personnes), soit 33 pour cent de l'ensemble des personnes déplacées dans le pays. Des ménages déplacés ont été identifiés dans les 34 zones de santé de la province et les populations les plus importantes se trouvaient dans les zones de santé de Masisi (258 068), Mweso (183 009) et Beni (140 034). La DTM estime que 33 pour cent de toutes les personnes déplacées l'ont été en raison de la crise du M23. Dans des sites couverts par le mécanisme CCCM, 425 229 personnes déplacées ont été identifiées et 48 015 ont été identifiées comme vivant dans des sites non couverts par le mécanisme CCCM. 2 173 033 retournés ont été identifiés dans la province, soit 44 pour cent de l'ensemble des retournés du pays. Le plus grand nombre de retournés a été identifié dans les zones de santé de Masisi (220 658 individus), de Kibirizi (149 598) et de Mweso (134 952).



Carte 4: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Nord-Kivu.

ITURI



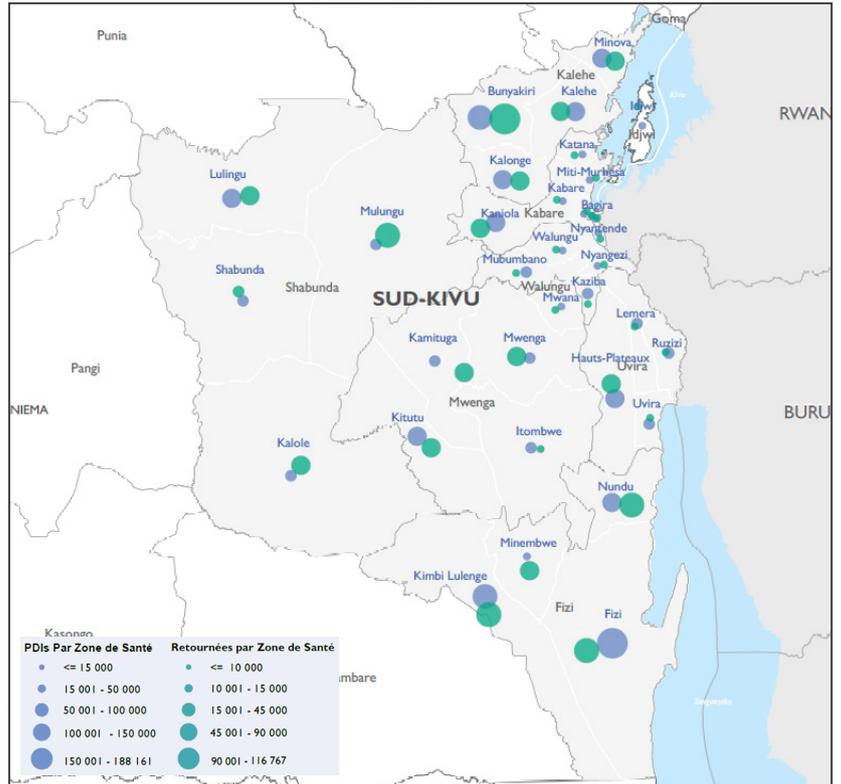
La province de l'Ituri a été évaluée pour la dernière fois en août/septembre 2023 en utilisant la méthodologie MT de DTM. Dans l'ensemble des 36 zones de santé de la province, 1 630 535 personnes déplacées ont été identifiées, estimées à 24 pour cent de sa population. Cela représente une diminution de 6 pour cent par rapport aux 1 738 782 personnes identifiées lors du cycle précédent de MT en mars 2023. La DTM estime que 248 149 personnes déplacées vivent dans les 67 sites couverts par le mécanisme CCCM, tandis que 50 887 vivent dans des sites spontanés et des centres collectifs. Les zones de santé accueillant le plus grand nombre de personnes déplacées sont Bunia (148 331 individus), Rwampara (96 366), Lita (93 697) and Nizi (87 094). La province compte également un nombre considérable de personnes retournées (1 166 597), principalement dans les territoires de Djugu, Irumu et Mahagi (89% de personnes retournées de la province).

Carte 5: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Ituri.

SUD KIVU

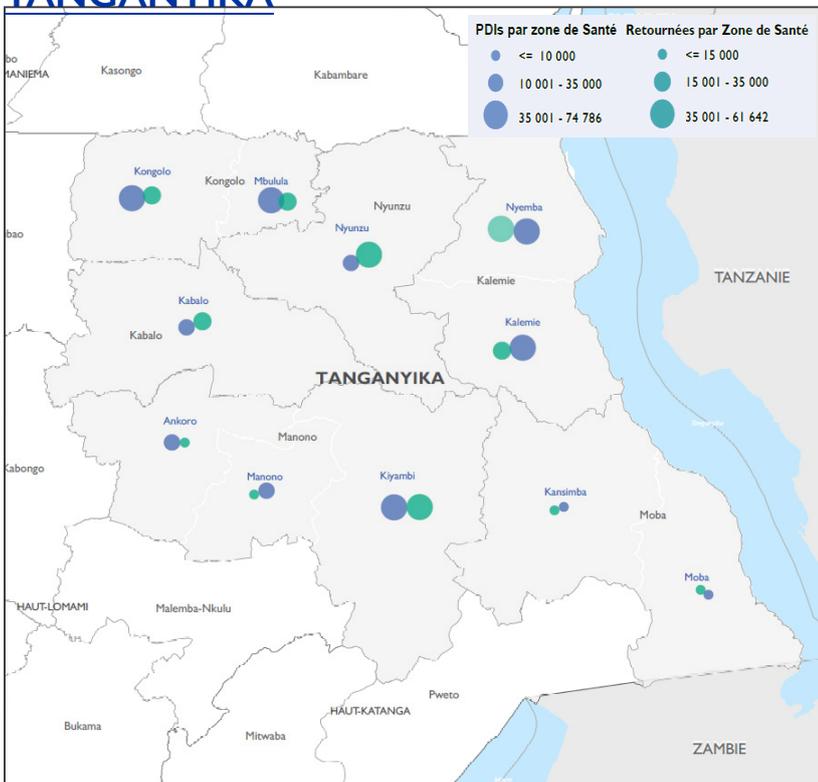


L'exercice de MT de la DTM a identifié 1 356 376 personnes déplacées dans la province du Sud-Kivu, soit 14 pour cent du total national. La DTM estime que 43 750 de ces personnes ont été déplacées par la crise du M23 dans la province du Nord-Kivu (principalement dans le territoire de Kalehe). Dans 29 sites spontanés de la province, 56 835 personnes déplacées ont été identifiées. Les populations les plus importantes se trouvaient dans les zones de santé de Fizi (188 161 personnes), Kimbi Lulenge (103 362 PDI) et Bunyakiri (102 579 PDI). Il a été estimé que la province représentait 14 pour cent du nombre national total de retournés (687 674 individus). Les territoires de Fizi et de Kalehe ont accueilli le plus grand nombre de retournés, dont la majorité a été identifiée dans les zones de santé de Bunyakiri (58 513 individus), suivi par Hauts-Plateaux (35 476) et de Fizi (30 820).



Carte 6: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Sud-Kivu.

TANGANYIKA



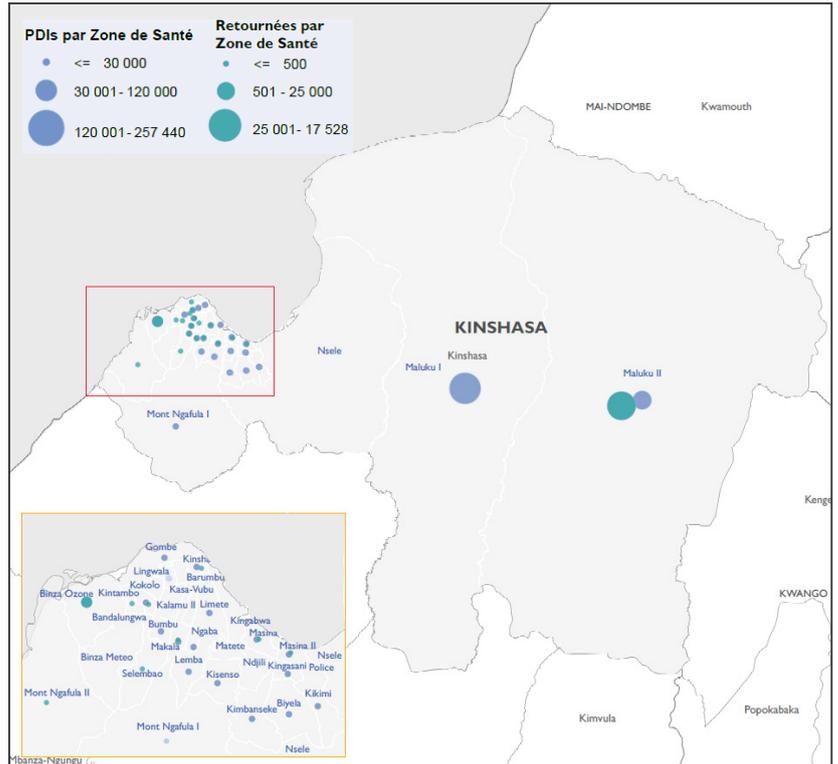
La province du Tanganyika a été estimée comme ayant la plus faible population de déplacés internes et de retournés des quatre provinces dans lesquelles la MT a été effectuée. La DTM a identifié un nombre total de 350 462 personnes déplacées dans la province, dont 89 pour cent (308 092) vivent dans des communautés d'accueil et 11 pour cent (42 370) dans des sites CCCM et spontanés. Les zones de santé qui accueillent le plus grand nombre de personnes déplacées sont Kongolo (74 786 personnes), Kalemie (52 718) et Nyemba (47 724). Les deux causes les plus fréquentes de déplacement sont les conflits intercommunautaires (41% des personnes déplacées) et les attaques de groupes armés (39%). Sur les 297 219 personnes retournées dans la province du Tanganyika, les populations les plus nombreuses se trouvaient dans les zones de santé de Kiyambi (47 058 personnes), Nyunzu (27 212) et Nyemba (26 355). La raison la plus souvent au singulier pour justifier le retour dans la province est l'amélioration de la situation sécuritaire (41%).

Carte 7: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Tanganyika.

KINSHASA

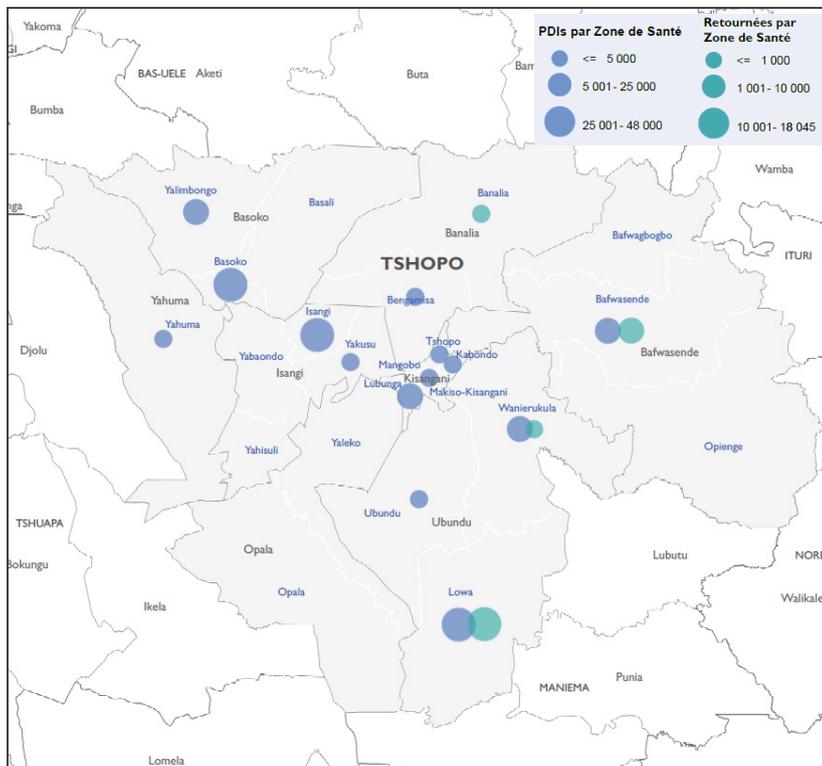


La province de Kinshasa, qui comprend la capitale de la RDC, accueille un nombre total de 392 281 personnes déplacées (6% du total national), soit la plus grande population estimée de personnes déplacées de toutes les provinces couvertes par le MT Light. La grande majorité des personnes déplacées ont été identifiées dans la zone de santé de Maluku-I (257 440 personnes, soit 65 pour cent de la population déplacée de la province) et de Maluku-II (87 638 personnes, soit 22%). Les informations contextuelles fournies par les informateurs clés ont indiqué que les personnes déplacées fuyaient principalement le conflit intercommunautaire en cours dans la province voisine de Mai-Ndombe entre les membres des communautés Teke et Yaka. Grâce au MT Light, les équipes DTM ont également identifié un total de 20 717 retournés dans la province de Kinshasa, principalement dans la zone de santé de Maluku II (17 528).



Carte 8: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Kinshasa.

TSHOPO



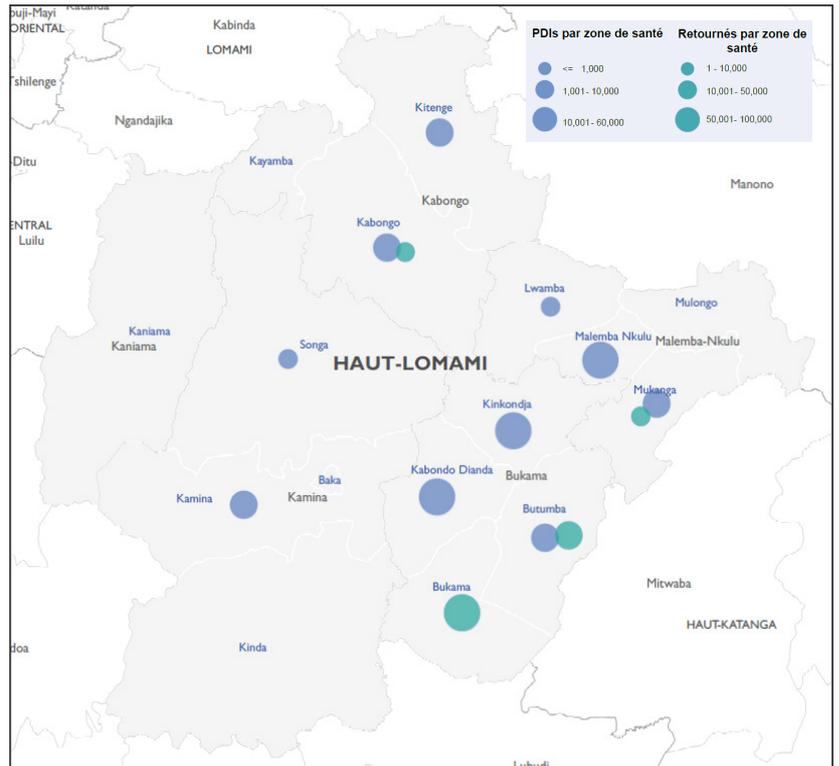
La province de la Tshopo, dans le centre/nord-est de la RDC, a été estimée à 178 308 personnes déplacées (3% du total national). Les personnes déplacées étaient principalement concentrées dans les zones de santé d'Isangi (48 000 personnes), suivi de Basoko (37 163) et de Lowa (36 089). Les informations fournies par les équipes de terrain de la DTM donnent un aperçu du contexte des déplacements dans la province. Les personnes déplacées dans la province résident principalement dans des communautés d'accueil, une petite minorité résidant dans des centres collectifs. Les causes de déplacement signalées sont diverses, allant des conflits intercommunautaires aux inondations liées à l'élévation du niveau du fleuve Congo. On estime que la province abrite un total de 26 925 personnes retournées. Sur les 19 zones de santé évaluées, des retournés ont été identifiés dans quatre d'entre elles : Lowa (18 045), suivi par Bafwasende (7 840), Wanierukula (965) et Banalia (75).

Carte 9: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Tshopo.

HAUT-LOMAMI



Dans le Haut-Lomami, la DTM a identifié un total de 171 102 personnes déplacées, réparties dans 10 des 11 zones de santé de la province pour lesquelles des données étaient disponibles. Les personnes déplacées étaient principalement concentrées dans les zones de santé de Kabono Dianda (58 125 individus), Malemba Nkulu (54 711 individus) et Kinkondja (46 312 individus), les autres zones abritant moins de 4 000 personnes déplacées chacune. Les principaux facteurs de déplacement dans les zones touchées sont les inondations et, dans une moindre mesure, les conflits. Quatre sur dix zones de santé évaluées ont accueilli un total de 110 536 retournés, dont la majorité (88%) a été identifiée dans la zone de santé de Bukama.

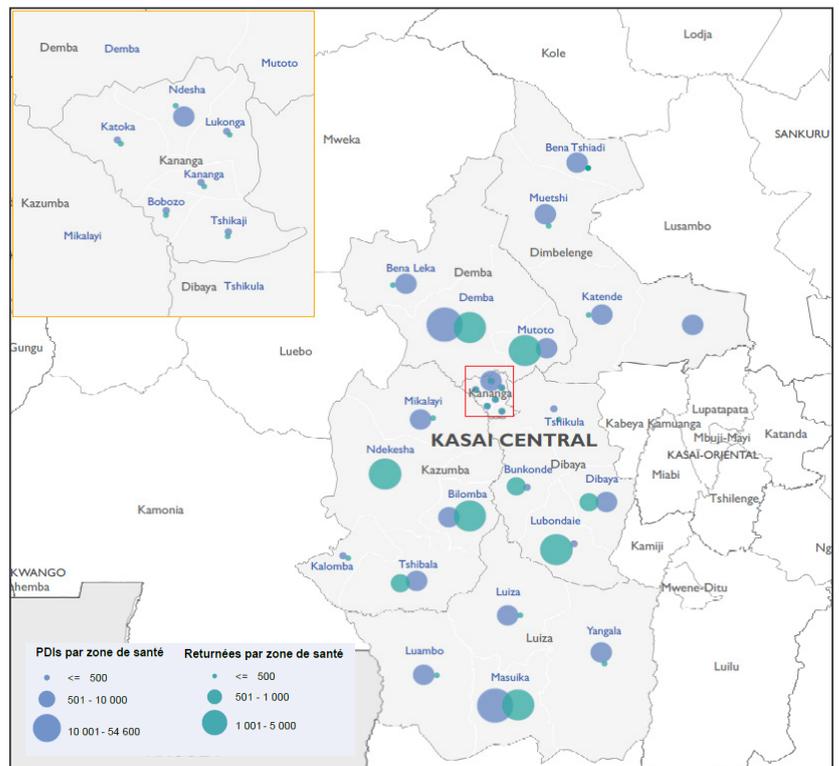


Carte 10: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Haut-Lomami.

KASAÏ-CENTRAL

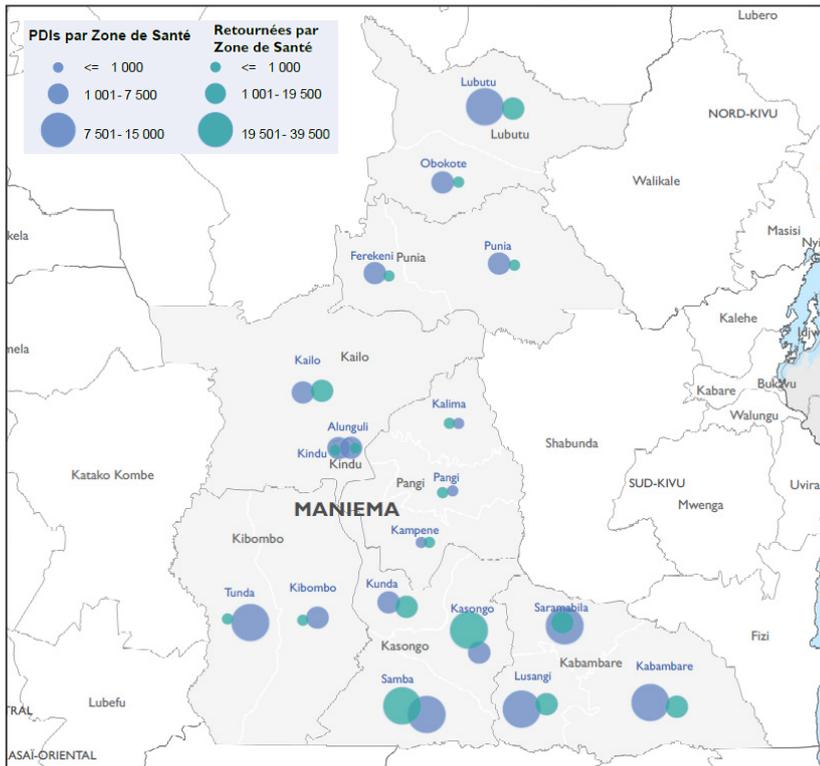


La province du Kasai-Central a accueilli un total de 103 585 personnes déplacées dans 20 des 23 zones de santé de la province pour lesquelles des données étaient disponibles. Plus de la moitié des personnes déplacées ont été identifiées dans les zones de santé de Masuika (54 505) et de Demba (10 672), les autres zones accueillant moins de dix-mille personnes déplacées chacune. Les violences intercommunautaires et les conflits ont été signalés comme les principaux facteurs de déplacement dans la province. Un nombre relativement faible de retournés (22 119) a été identifié, principalement dans les zones de santé de Mutoto (4 768), Demba (4 503) et Masuika (3 948).



Carte 11: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Kasai-Central.

MANIEMA



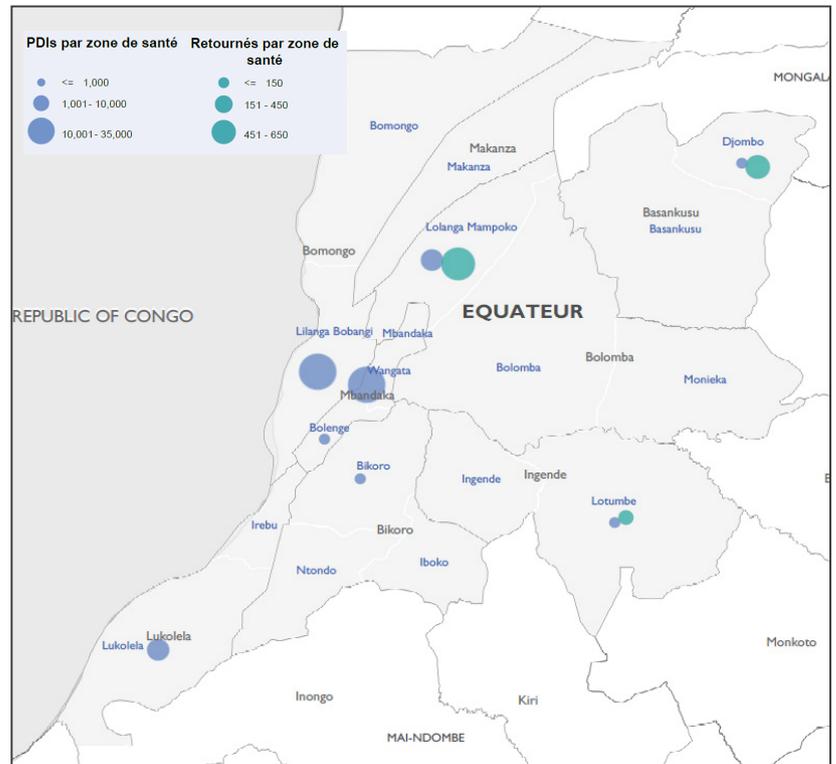
La DTM a identifié un total de 94 283 personnes déplacées internes grâce au MT Light dans la province du Maniema. Le conflit armé, comme celui qui sévit dans les provinces orientales voisines de la RDC, est la cause la plus fréquente de déplacement dans la province. Des personnes déplacées ont été identifiées dans les 18 zones de santé de la province, les populations les plus importantes se trouvant dans les zones de Saramabila (15 000 personnes), Kabambare (13 000) et Lubutu (12 796). La province comptait également 103 209 retournés, dont la majorité résidait dans les deux zones de santé de Samba (39 477) et de Kasongo (25 199).

Carte 12: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de Maniema.

EQUATEUR



La province de l'Équateur, dans l'ouest de la RDC, abrite 74 945 personnes déplacées internes. Des estimations de personnes déplacées étaient disponibles pour les 18 zones de santé de la province de l'Équateur. Les zones de santé de Wangata et de Lilanga Bobangi ont accueilli la grande majorité (89%) des personnes déplacées, soit 33 966 et 32 995 personnes respectivement. Dans ces deux zones de santé, les inondations récurrentes ont été signalées comme la principale cause de déplacement. La province a accueilli un petit nombre de retournés (1 142), résidant principalement dans les zones de santé de Lolanga Mampoko, Djombo et Lotumbe.



Carte 13: Présence des PDI et retournés par zone de santé dans la province de l'Équateur.

MÉTHODOLOGIE

Une quantité importante de données granulaires sur les déplacements et les retours est disponible pour les quatre provinces orientales de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, principalement à partir des exercices de suivi de la mobilité de la DTM, menés deux fois par an depuis 2018. Cependant, les données sur la mobilité humaine collectées de manière systématique pour les 22 provinces restantes de la RDC sont rares. Pour répondre à ce besoin, la DTM a lancé un nouveau type d'évaluation en avril 2023, connu sous le nom de Mobility Tracking (MT) Light. Ce rapport combine des données collectées à la fois à travers le MT Light, l'exercice conventionnel de MT le plus récent, et des données actualisées sur les déplacements au niveau des sites, ce qui permet d'obtenir pour la première fois une vue d'ensemble complète des déplacements en RDC au niveau national. Pour les besoins de MT et de MT Light, les déplacés internes et les retournés ont été comptabilisés s'ils avaient été déplacés/retournés à un moment quelconque au cours des 36 mois précédant l'évaluation.

Le MT utilise un réseau considérable d'informateurs clés pour suivre systématiquement la mobilité dans les lieux d'intérêt au cours de cycles de collecte de données cohérents. Les énumérateurs reviennent sur chaque site et interrogent les informateurs clés pour mettre à jour les sites et vérifier la présence de la population sur une base semestrielle. Ce système est complété par le MT Light, déployé pour la première fois en RDC en 2023. Entre juin et septembre 2023, les équipes de DTM ont couvert 509 zones de santé en utilisant les méthodologies MT ou MT Light.

Les données pour le MT conventionnel ont été collectées par le biais d'entretiens structurés avec trois à cinq informateurs clés au niveau d'un village afin de trianguler les informations sur la mobilité pour le village en question. Le MT à grande échelle a été menée dans les quatre provinces orientales de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika entre août et septembre 2023.

Le MT Light a d'abord été piloté dans une partie des provinces du Kasai en 2022 avant d'être déployé à l'échelle nationale en 2023. Les données ont été collectées principalement au niveau d'une zone de santé plutôt qu'au niveau d'un village (comme dans les cycles normaux de la MT), fournissant une image moins granulaire des déplacements mais permettant une couverture géographique large et efficace (toutes les 22 provinces de la RDC qui n'étaient pas déjà couvertes par les cycles normaux de la MT). Comme pour l'exercice traditionnelle, les équipes de terrain recueillent des informations auprès de trois à cinq informateurs clés afin de trianguler les informations pour la zone de santé concernée. Selon le contexte, les enquêteurs peuvent collecter des informations du haut vers le bas (avec un chiffre global pour les personnes déplacées et/ou les retournés dans la zone de santé, si disponible) et/ou du bas vers le haut (avec des chiffres précis pour les zones de santé constitutives ou même les villages).

Selon le contexte, les enquêteurs peuvent collecter des données d'un niveau moins à plus granulaire (avec un chiffre global pour les PDI et/ou les rapatriés dans la zone de santé, si disponible) et/ou d'un niveau plus à moins granulaire (avec des chiffres spécifiques pour les zones de santé constitutives ou même les villages). En outre, l'outil et la formation des recenseurs sont conçus pour intégrer une incertitude significative ou un manque d'informations disponibles comme un point de données en soi, et cela est pris en compte à la fois dans le processus de validation des données (pour le suivi) et dans le rapport sur la couverture, afin de réduire les lacunes de la couverture. Les estimations provinciales des populations de PDI/retournés doivent être considérées dans le contexte du niveau de couverture de la DTM. La disponibilité des données varie considérablement d'une province à l'autre, voire au sein d'une même province, allant d'un niveau élevé dans le Sankuru et le Maniema à un taux beaucoup plus faible de zones de santé disposant de données sur la mobilité dans les provinces de Lualaba et de Kwilu.

Les données d'enregistrement collectées par la DTM en juillet 2023 ainsi que les données fournies par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) en RDC ont été utilisées pour les mises à jour les plus récentes des chiffres relatifs aux personnes déplacées dans les sites des quatre provinces de l'est de la RDC. La DTM mène des exercices d'enregistrement au niveau des ménages dans les sites de déplacement à la demande de l'équipe de coordination et de gestion des camps (CCCM) de l'OIM en RDC. Les activités d'enregistrement aident les partenaires à créer des listes de bénéficiaires en vue d'une allocation efficace des ressources, d'un ciblage de la vulnérabilité et de la fourniture de l'aide. La DTM en RDC a mené des enregistrements d'urgence rapides depuis 2014, dans le but de répondre aux besoins d'information immédiats pour guider l'assistance directe aux personnes vulnérables au niveau des ménages. Les données d'enregistrement sont saisies par les équipes de terrain de la DTM par le biais d'entretiens individuels directs dans les lieux ciblés et sont partagées avec les partenaires par le biais d'accords de partage de données.

Les données de ce rapport sont présentées au niveau de la zone de santé (Health Zone - en anglais). La zone de santé est le troisième niveau administratif du système géo-administratif de la RDC basé sur la santé. Elle est utilisée par la DTM à des fins d'agrégation de données en raison de sa nature bien définie par rapport à d'autres subdivisions administratives. Les zones de santé sont généralement divisées sur la base d'une population de taille relativement similaire. Leurs limites peuvent donc changer au fil du temps en même temps que leur population.

PUBLICATION : **26 OCTOBRE 2023**

La citation suivante est requise lors de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport et ce produit d'information : "Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), 26 octobre 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) - Aperçu des Déplacements Nationaux." 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-condition> .

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ :



SITE



BASE DE
DONNÉES



E-MAIL

L'OIM a une politique de tolérance zero 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>

LES ACTIVITÉS DE LA DTM EN RDC SONT
SOUTENUES PAR :



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



**Cofinancé par
l'Union européenne**



OIM
ONU MIGRATION