

## Déplacements forcés et Retours dans le Sankuru Rapport d'évaluation

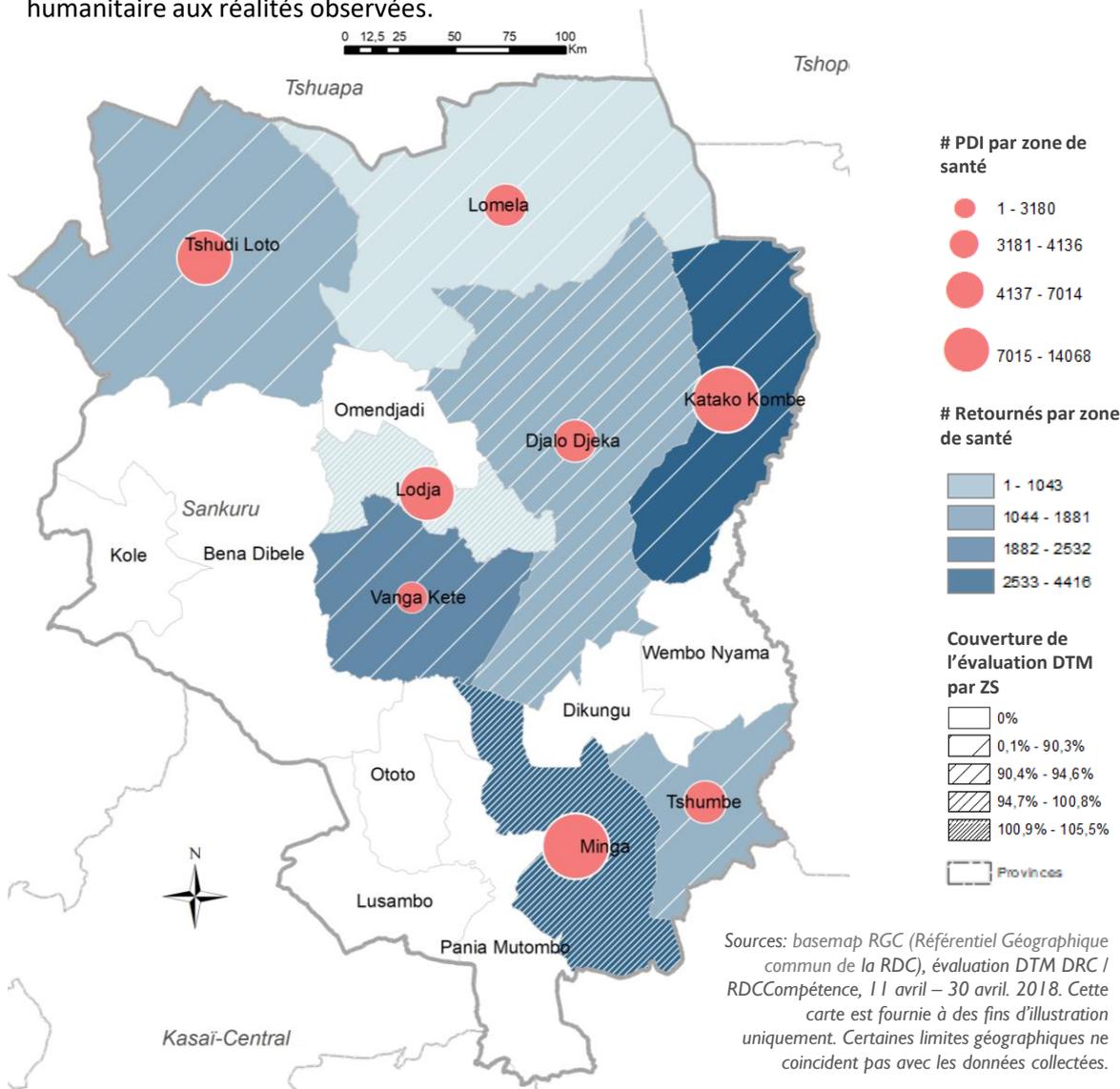


En réponse à la crise humanitaire qui affecte actuellement la **République du Congo**, l'OIM a lancé des exercices DTM - matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix) dans sept (7) provinces du pays. L'objectif de ce projet est de fournir des informations de base concernant les personnes 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 **Sankuru** du 11 Avril au 30 Avril 2018 dans 132 aires de santé, couvrant ainsi 8 zones sur 16 dans cette province. 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 développés par l'OIM dans plusieurs pays du monde. Les équipes de terrain ont atteint tous les villages accessibles de la province du Sankuru et ont collecté des données par le biais d'entretiens auprès d'informateurs clés.

Pour ces évaluations, un total de 1 236 villages ont été évalués à travers des entretiens conduits auprès de 4 210 informateurs clés par le partenaire de l'OIM, RDC Compétences, en collaboration avec la DPS (Division Provinciale de la Santé). En général, la plupart des personnes déplacées de la province ont été identifiées dans les zones de santé de Minga et Katako Kombe (respectivement 25,5 % et 23,1 %). Ces deux zones de santé ont aussi accueilli le plus grand nombre de retournés identifiés au cours de ces évaluations (respectivement 4 416 et 4 108). Les résultats montrent que les conflits intercommunautaires sont la principale cause de déplacement, toutes périodes confondues (62,8 % en moyenne). Les observations de terrain ont souligné que les retournés et les PDI vivaient généralement dans des conditions très précaires.



1 236



Villages évalués

4 210



Informateurs clés

55 176



PDI\*

17 909



Retournés\*

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

# Méthodologie et couverture géographique

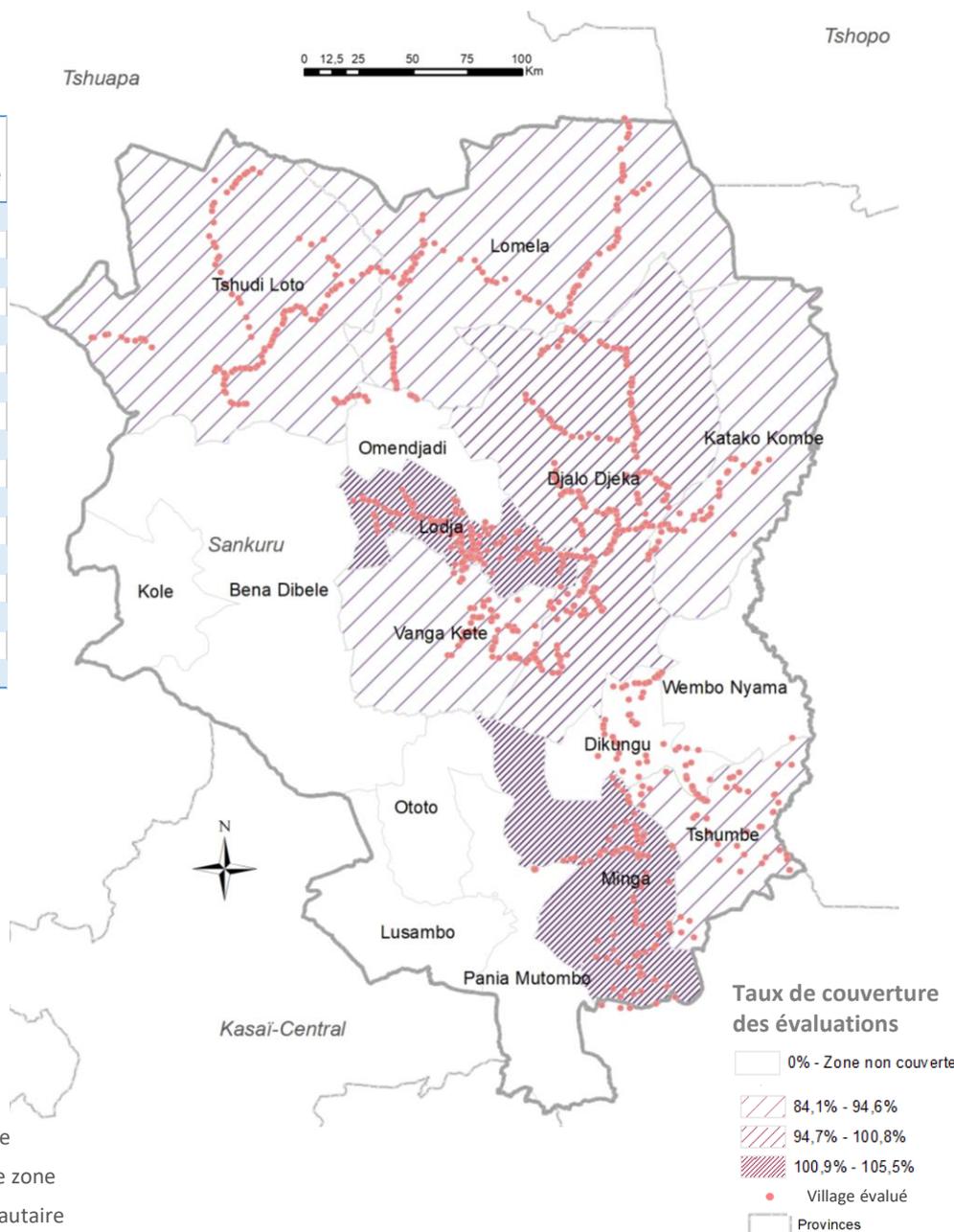
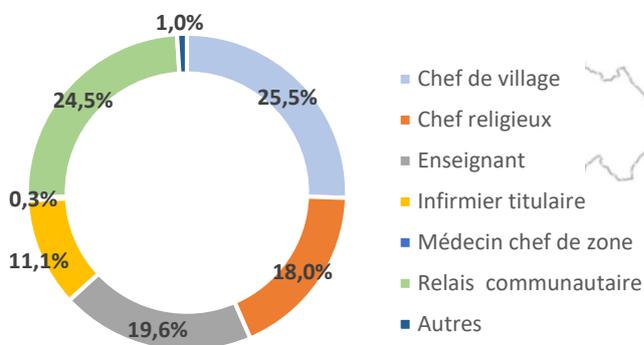
Les évaluations DTM ont été conduites dans huit zones de santé sur les seize recensées de la province. A l'intérieur de ces zones, presque tous les villages répertoriés par la Division provinciale de la santé ont été évalués (1 236). La couverture de certaines zones est restée partielle en raison de la situation sécuritaire et des contraintes logistiques. Dans de nombreuses zones, 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, 46 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.\*

## Villages évalués

Zones de santé	# Villages liste DPS	# Villages évalués	Taux de couverture
LUSAMBO	157	Non couverte	-
PANIA MUTOMBO	109	Non couverte	-
LODJA	215	224	104,2%
OTOTO	142	Non couverte	-
VANGAKETE	147	139	94,6%
OMENDJADI	240	Non couverte	-
BENA DIBELE	188	Non couverte	-
KOLE	204	Non couverte	-
LOMELA	156	146	93,6%
TSHUDI LOTO	145	131	90,3%
DJALO DJEKA	118	119	100,8%
WEMBO NYAMA	93	Non couverte	-
DIKUNGU	163	Non couverte	-
KATAKO-KOMBE	234	215	91,9%
MINGA	164	173	105,5%
TSHUMBE	102	89	87,3%
<b>Total</b>	<b>2 577</b>	<b>1 236</b>	<b>48,0%</b>

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.

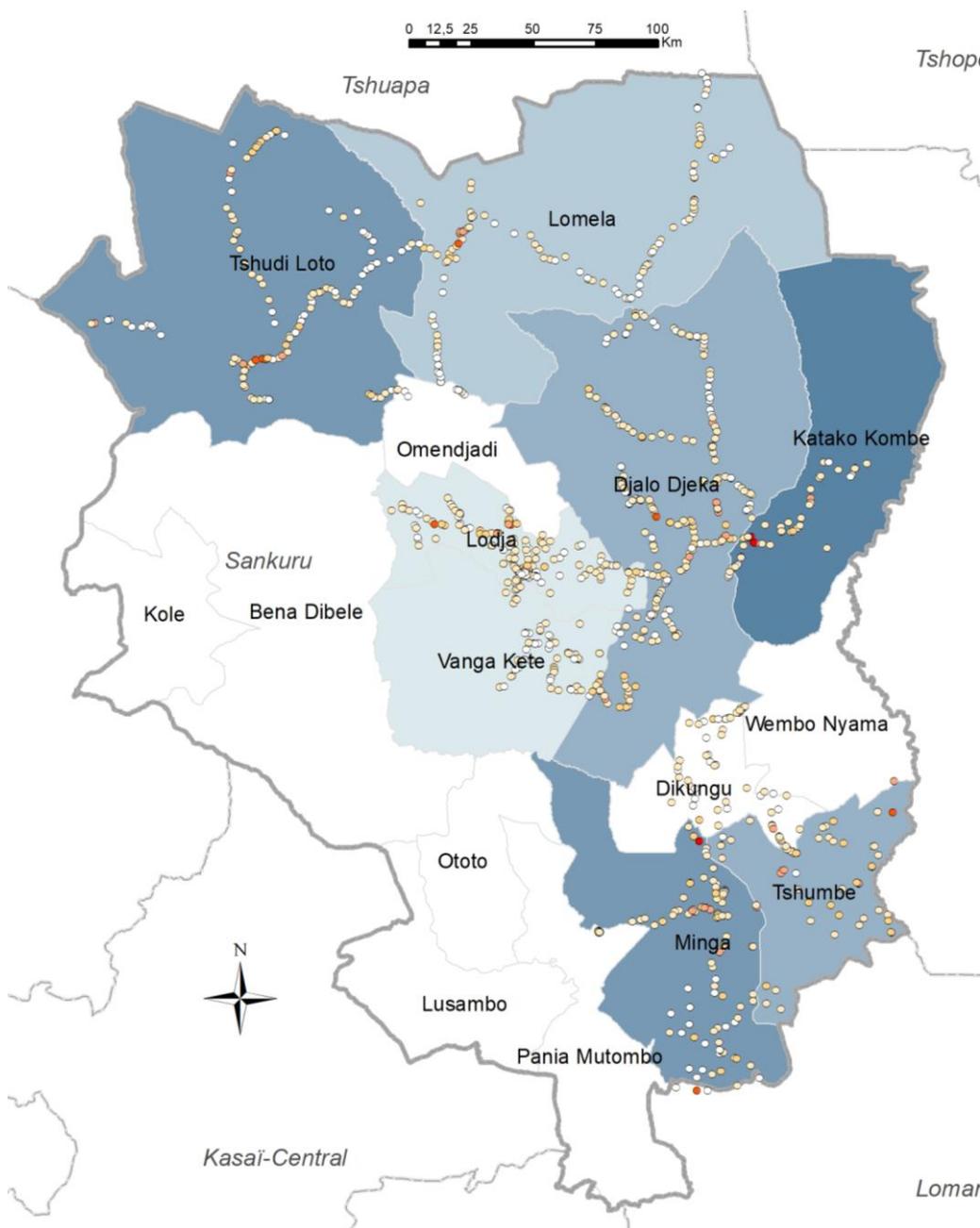
## Informateurs clés



Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique Commun de la RDC), évaluation DTM DRC / RDCCompétence, 11 avril – 30 avril. 2018. Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées. Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain.

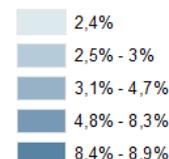
**Que sont les zones et aires de santé?** En RDC, les équipes DTM travaillent en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et ses divisions provinciales – la DPS (Division Provinciale de la Santé). Ces divisions provinciales travaillent selon trois niveaux géographiques correspondant à trois 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.

# Personnes déplacées

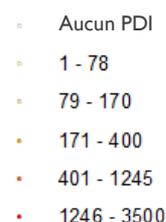


## Déplacement forcé et démographie dans le Sankuru

% de PDI / population totale dans la zone de santé



# PDI par village

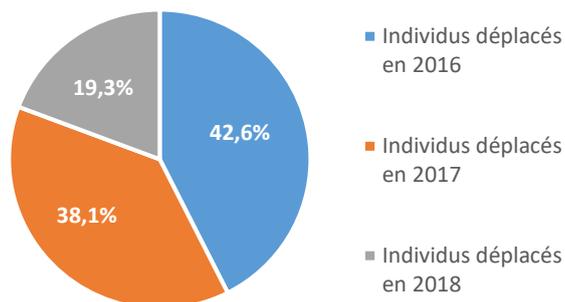


Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC), évaluation DTM DRC / RDCCompétence, 11 avril – 30 avril, 2018, DPS estimations de population 2017. Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées. Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain.

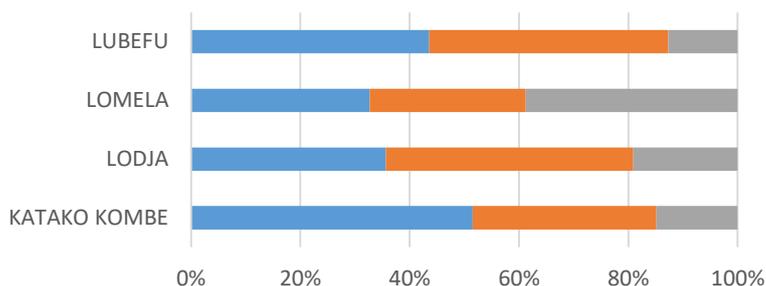
Territoire	Zone de santé	# PDI	% PDI / population déplacée totale	% PDI / population de la ZS
KATAKO-KOMBE	KATAKO-KOMBE	12 724	23,1%	8,9%
	DJALO DJEKA	4 136	7,5%	4,7%
LODJA	LODJA	7 014	12,7%	2,4%
	VANGAKETE	3 180	5,8%	2,4%
LOMELA	LOMELA	3 914	7,1%	3,0%
	TSHUDI LOTO	6 194	11,2%	7,8%
LUBEFU	MINGA	14 068	25,5%	8,3%
	TSHUMBE	3 946	7,2%	4,2%
<b>Total</b>	<b>8 zones de santé</b>	<b>55 176</b>	<b>100,0%</b>	<b>4,9%</b>

Les zones de santé de **Minga** et **Katako Kombe** accueillent la plupart des PDI de la partie évaluée de la province (respectivement 25,5 % et 23,1 %). De plus, Omeka, à Katako-Kombe, est l'aire de santé qui a reçu le plus grand nombre de PDI de la province (5 803), suivie de Ohale (à Minga), et Tshudi Pilote (à Tshudi Loto), avec respectivement 3 632 et 2 440 PDI. A Omeka et Ohale, la plupart des PDI sont arrivés en 2016 et 2017 tandis qu'à Tshidi Pilote, ils sont principalement arrivés en 2018. Dans un village situé dans l'aire de santé d'Ohale en particulier, ce sont 3 500 PDI qui ont été signalés. Plus généralement, dans ces zones de santé, la population déplacée représente environ un tiers de la population locale en moyenne.

### Période de déplacement

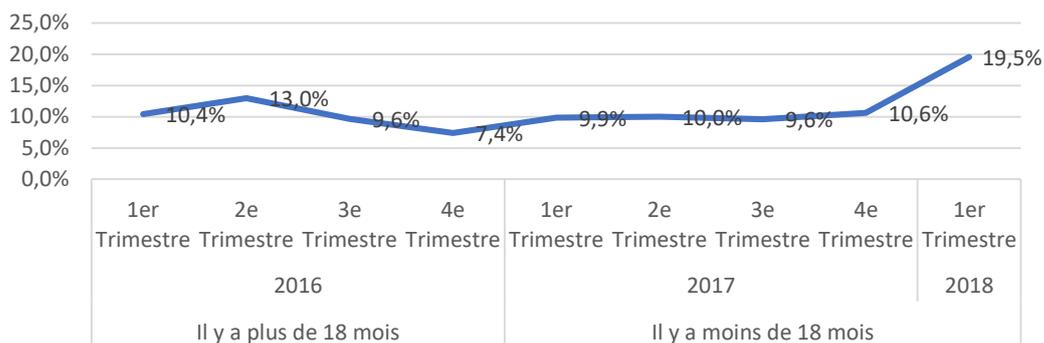


### Période de déplacement par territoire



Jusqu'à présent, dans le Sankuru, la plupart des ménages ont été déplacés en 2016. Les mouvements de déplacement internes au cours du premier trimestre 2018 ont été principalement observés dans les territoires de Lomela (38,8 %) et Lodja (38,8 %). A Katakombé, la plupart des personnes se sont déplacées en 2016 (51,5 %).

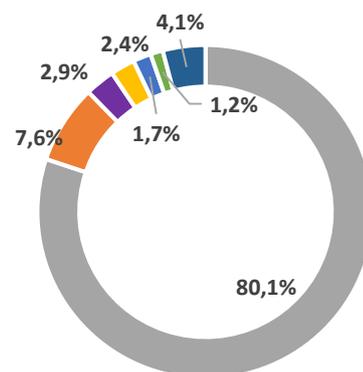
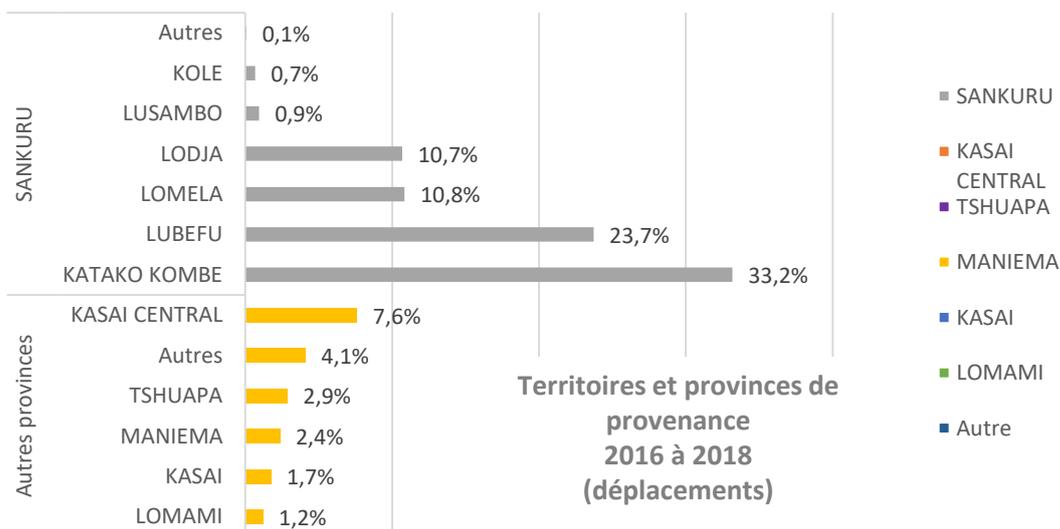
### Tendances des déplacements par année (ménages)



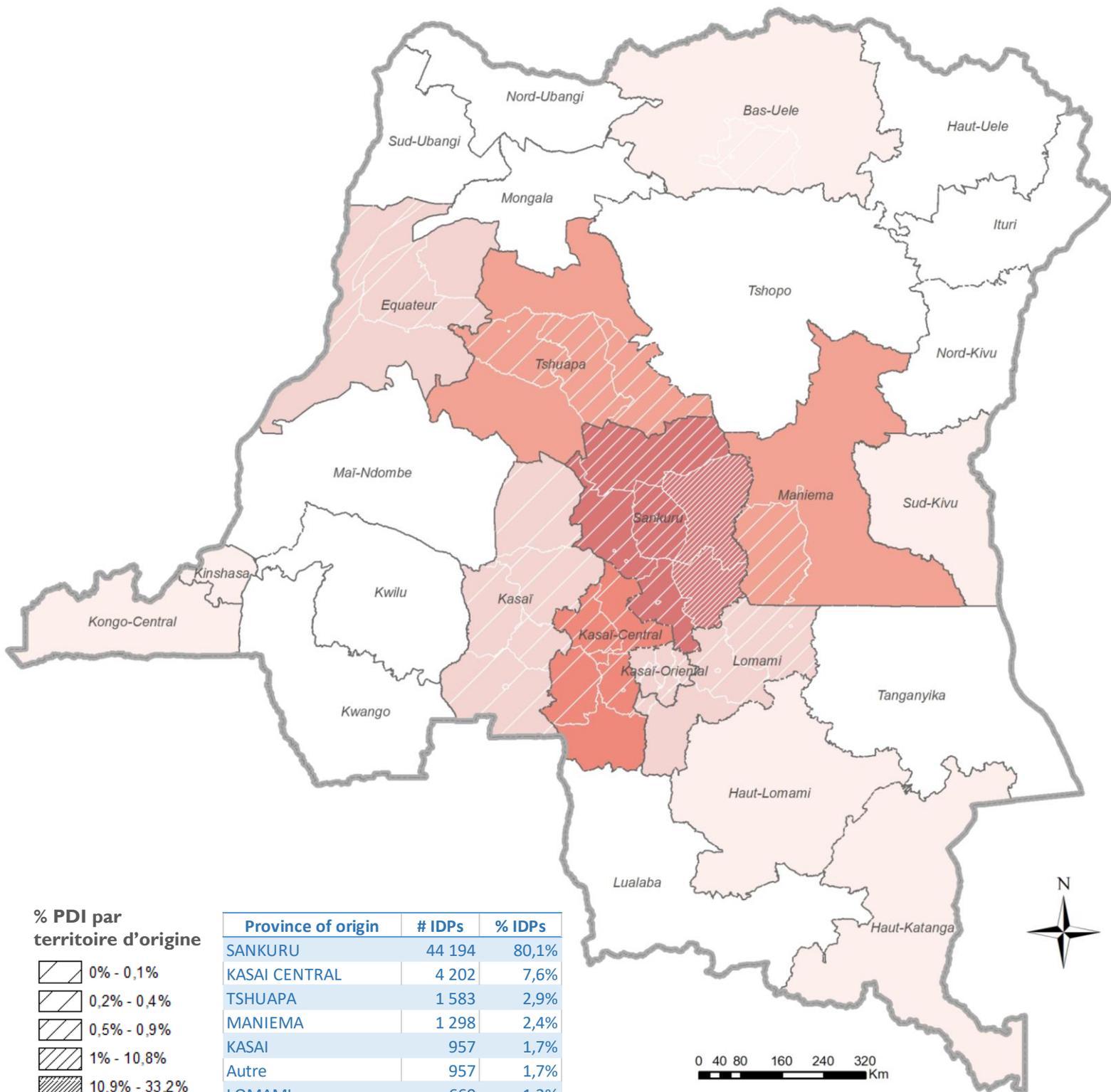
40,2 % des ménages ont été déplacés il y a plus de 18 mois. Environ 20 % des ménages ont été déplacés au cours du premier trimestre 2018.

### Provenance des PDI

La plupart des PDI vivaient dans la province du Sankuru avant leur déplacement (80,1 %). Ils proviennent principalement des territoires de Katakombé et Lubefu (respectivement 33,2 % et 23,7 %). Les autres provinces de provenance sont le Kasai Central (7,6%), Tshuapa (2,9 %) et Maniema (2,4 %).



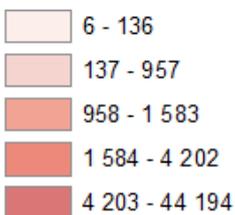
### Provenance des PDI du Sankuru



#### % PDI par territoire d'origine



#### # de PDI par province d'origine



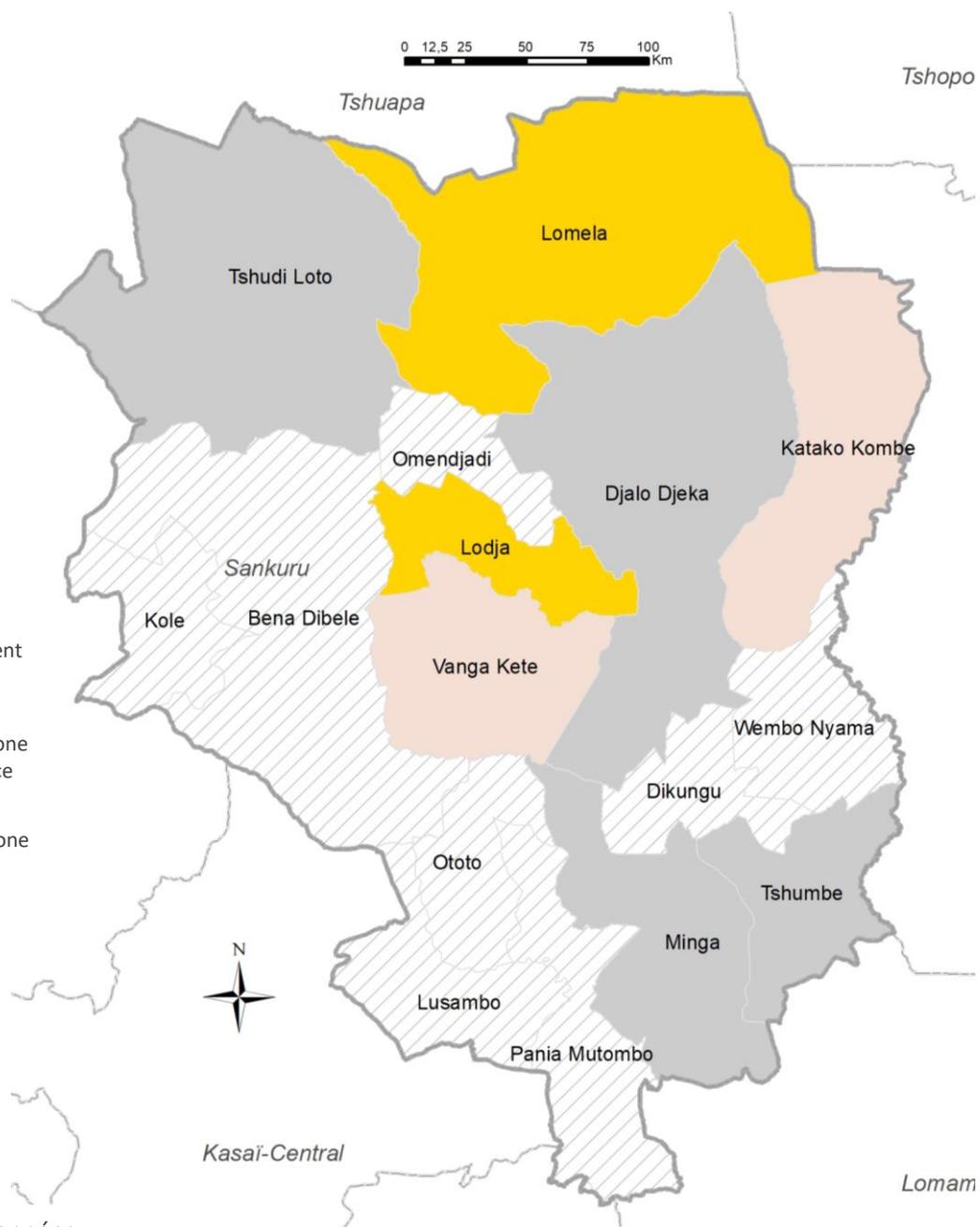
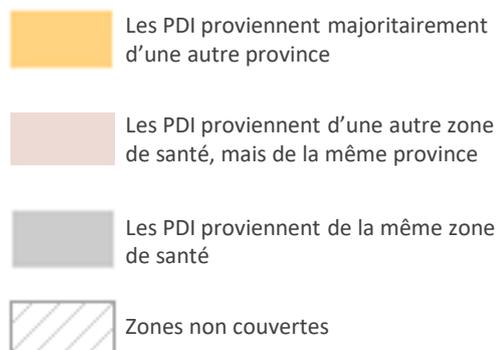
Province of origin	# IDPs	% IDPs
SANKURU	44 194	80,1%
KASAI CENTRAL	4 202	7,6%
TSHUAPA	1 583	2,9%
MANIEMA	1 298	2,4%
KASAI	957	1,7%
Autre	957	1,7%
LOMAMI	660	1,2%
ÉQUATEUR	572	1,0%
KASAI ORIENTAL	454	0,8%
BAS-UELE	136	0,2%
HAUT-LOMAMI	80	0,1%
KONGO-CENTRAL	39	0,1%
HAUT-KATANGA	25	0,0%
KINSHASA	13	0,0%
SUD-KIVU	6	0,0%
<b>Total général</b>	<b>55 176</b>	<b>100,0%</b>



Base Map Source: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC). Evaluations DTM DRC / RDCCompétence, 11 April – 30 April. 2018. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées. Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain.

Source : ESRI. 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.

## Types de mouvement



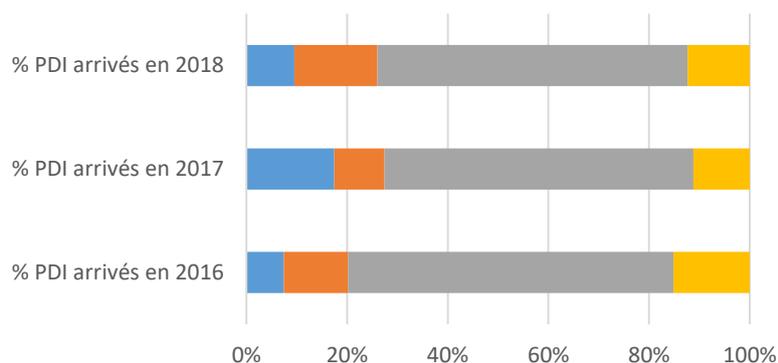
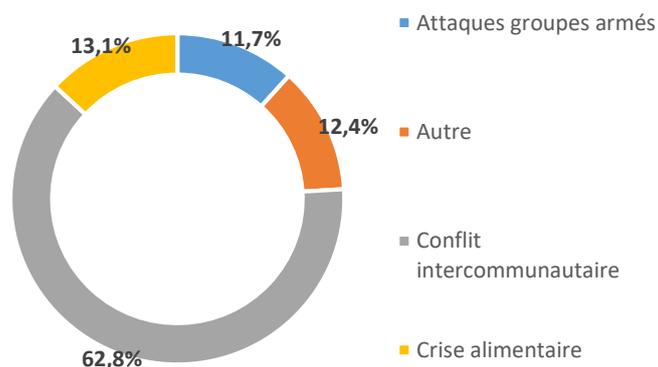
Au niveau des zones de santé, les données indiquent que la plupart des déplacements ont eu lieu à l'intérieur même des zones de santé de la province (50 %) – en d'autres termes, la majorité des PDI restent à l'intérieur de leur zone de santé provenance au moment de leur déplacement.

Lomela, qui est une zone de santé située dans la partie nord de la province, a principalement reçu des PDI arrivant d'une autre province: 7,1 % des PDI ont été identifiés à Lomela, et la plupart d'entre eux proviennent de Tshuapa, Kasai Central et Maniema. A Lodja, 48 % des 7 034 personnes qui ont été déplacées depuis 2016 arrivent principalement du Kasai Central. Il est possible que des PDI ayant circulé au-delà de leur zone de santé aient parcouru de longues distances après leur déplacement, ce qui peut avoir un impact sur les potentiels mouvements de retour.

Zone de santé	Interne à la zone de santé	Externe à la zone de santé, dans la province	Externe, hors de la province
TSHUDI LOTO	65,9%	4,3%	29,9%
TSHUMBE	65,6%	18,9%	15,4%
KATAKO-KOMBE	43,3%	52,6%	4,0%
VANGAKETE	23,7%	40,5%	35,8%
DJALO DJEKA	60,3%	36,4%	3,3%
LODJA	24,0%	27,9%	48,1%
LOMELA	22,4%	11,4%	66,2%
MINGA	68,1%	26,5%	5,5%
<b>Total</b>	<b>50,0%</b>	<b>30,1%</b>	<b>19,9%</b>

Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC). Evaluation DTM DRC / RDCCompétence, 11 Avril – 30 Avril. 2018. Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

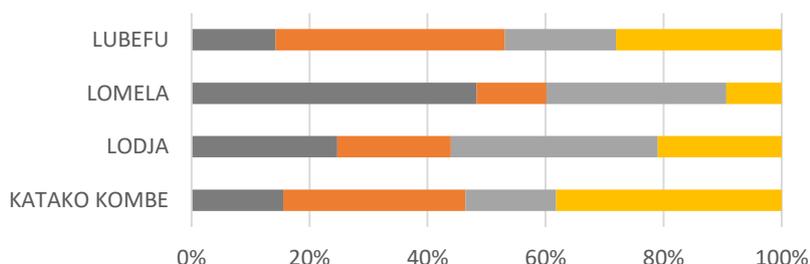
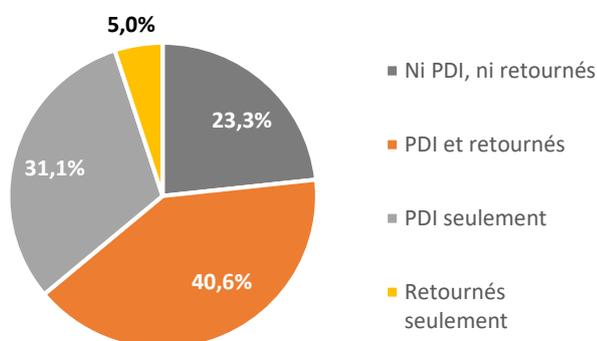
### Raisons du déplacement



Selon les données collectées, les conflits intercommunautaires ont été la principale cause de déplacement en 2016, comme en 2017 et 2018 (62,8 % en moyenne). Il est important de noter que le nombre de personnes ayant fui à cause des attaques armées a augmenté de 1 737 à 3 679 entre 2016 et 2017, et que depuis 2016, la crise alimentaire a poussé environ 7 228 personnes à se déplacer.

Raisons du déplacement	# Personnes déplacées en 2016	% Personnes déplacées en 2016	Personnes déplacées en 2017	% Personnes déplacées en 2017	Personnes déplacées en 2018	% Personnes déplacées en 2018	Total	% Total
Attaques groupes armés	1 737	7,4%	3 679	17,5%	1 015	9,5%	6 431	11,7%
Autre	3 002	12,8%	2 089	9,9%	1 756	16,5%	6 847	12,4%
Conflit intercommunautaire	15 179	64,6%	12 928	61,4%	6 563	61,6%	34 670	62,8%
Crise alimentaire	3 561	15,2%	2 352	11,2%	1 315	12,3%	7 228	13,1%
<b>Total</b>	<b>23 479</b>	<b>100,0%</b>	<b>21 048</b>	<b>100,0%</b>	<b>10 649</b>	<b>100,0%</b>	<b>55 176</b>	<b>100,0%</b>

### Présence de PDI et de retournés dans les villages



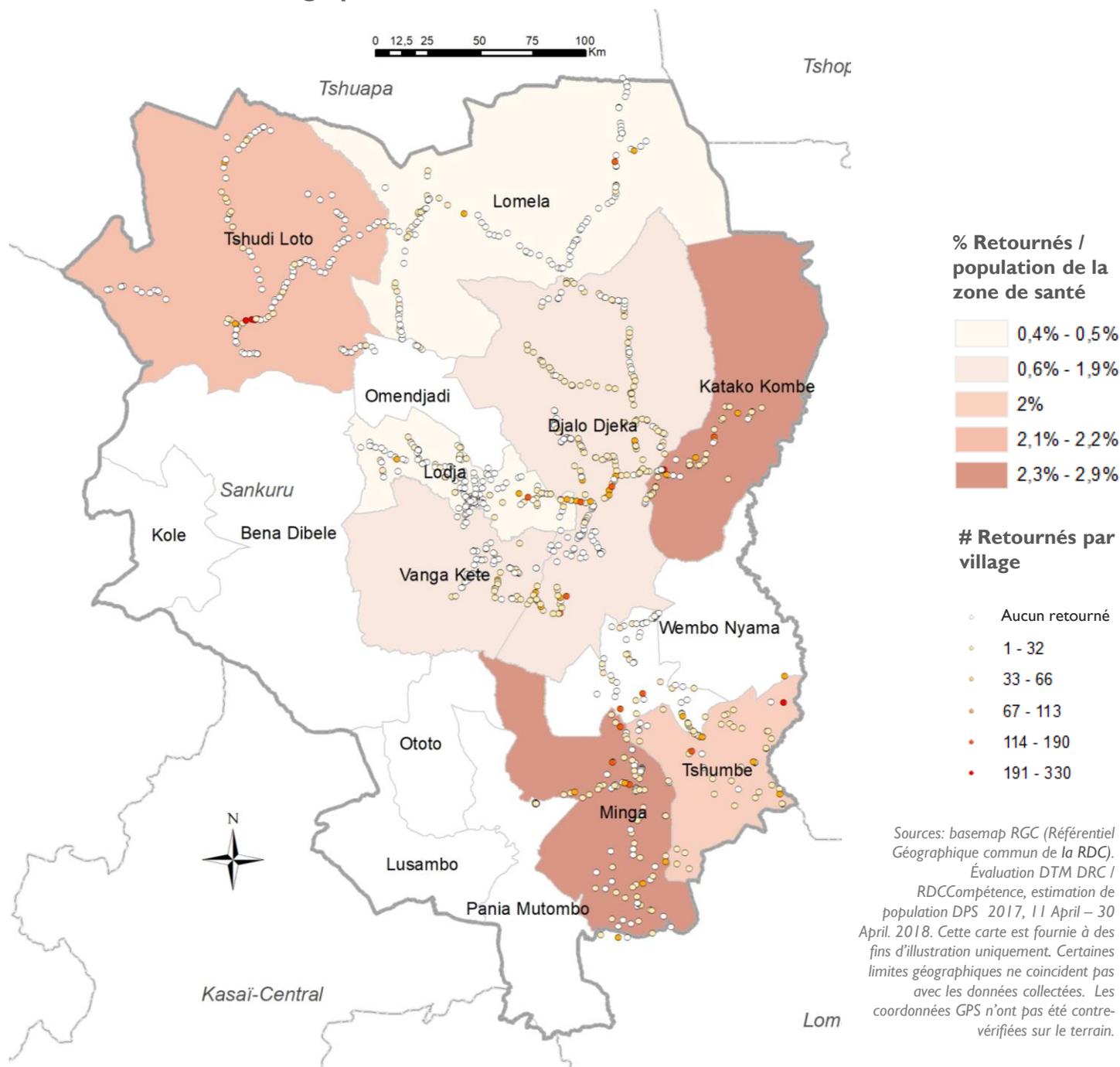
Présence des PDI et retournés dans les villages par territoire

Environ 23 % des villages évalués du Sankuru n'ont pas été affectés par les déplacements internes et n'ont accueilli ni PDI ni retournés (288). De plus, 40,6 % des villages ont accueilli à la fois des PDI et des retournés. Dans 45 % des villages évalués à Katoko-Kombe, seuls des retournés ont été identifiés. A Lomela, environ 42 % des villages n'ont accueilli ni PDI ni retournés.

# Retournés



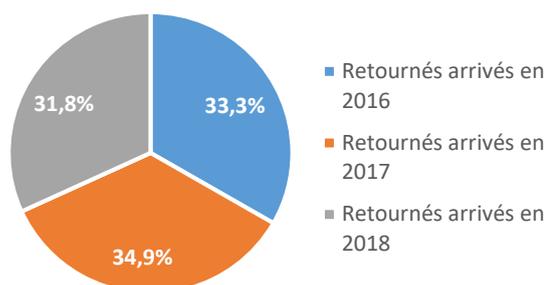
## Mouvements de retour et démographie



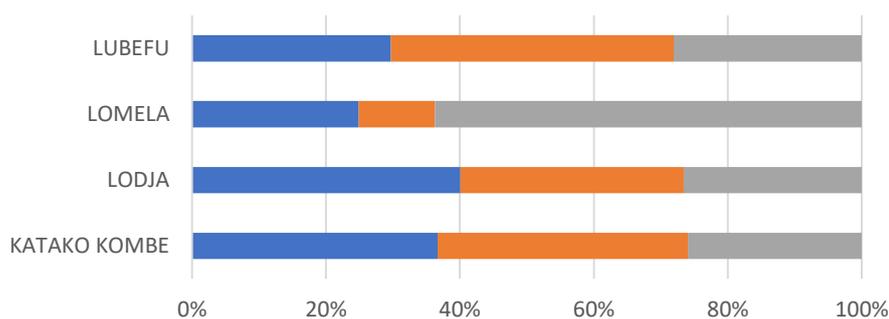
Territoire	Zone de santé	# Retournés	% Retournés / pop. Retournée totale	% Retournés / population de la zone de santé
KATAKO-KOMBE	KATAKO-KOMBE	4 108	22,9%	2,9%
	DJALO DJEKA	1 549	8,6%	1,7%
LODJA	LODJA	1 043	5,8%	0,4%
	VANGAKETE	2 532	14,1%	1,9%
LOMELA	LOMELA	635	3,5%	0,5%
	TSHUDI LOTO	1 745	9,7%	2,2%
LUBEFU	MINGA	4 416	24,7%	2,6%
	TSHUMBE	1 881	10,5%	2,0%
<b>Total</b>	<b>8 zones de santé</b>	<b>17 909</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,6%</b>

Zones les plus affectées par les déplacements internes, **Katako-Kombe** et **Minga** sont aussi les principales zones de retour: près de 50 % des retours y ont eu lieu. Au total, ce sont 17 909 personnes qui ont regagné leur zone d'origine depuis 2016 et ne sont plus comptées comme des PDI. La population retournée représente seulement 1,6 % de la population totale de cette zone. A Lodja, ce ratio tombe à 0,4 %.

## Période de retour

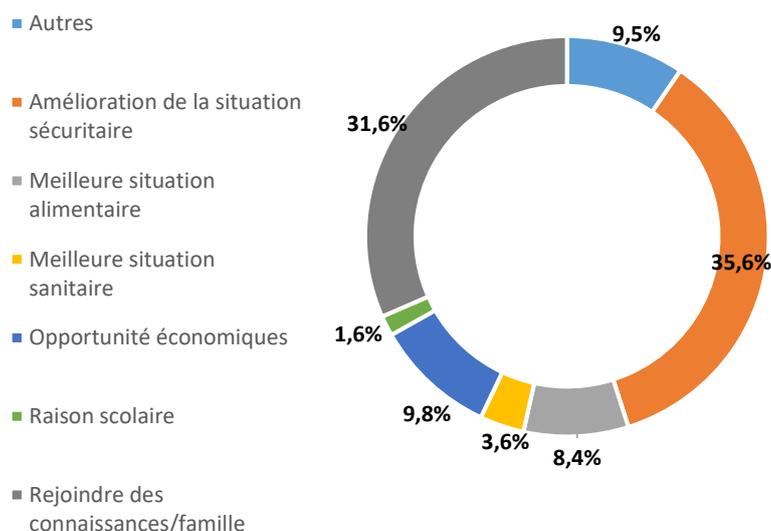


## Période de retour par territoire



Les données collectées indiquent que la plupart des mouvements de retour ont eu lieu en 2017. Depuis le début de l'année 2018, il est important de noter que tous ces territoires ont déjà reçu des retournés, en particulier à Lomela où presque 64 % des mouvements de retour ont eu lieu en 2018.

## Motifs de retour



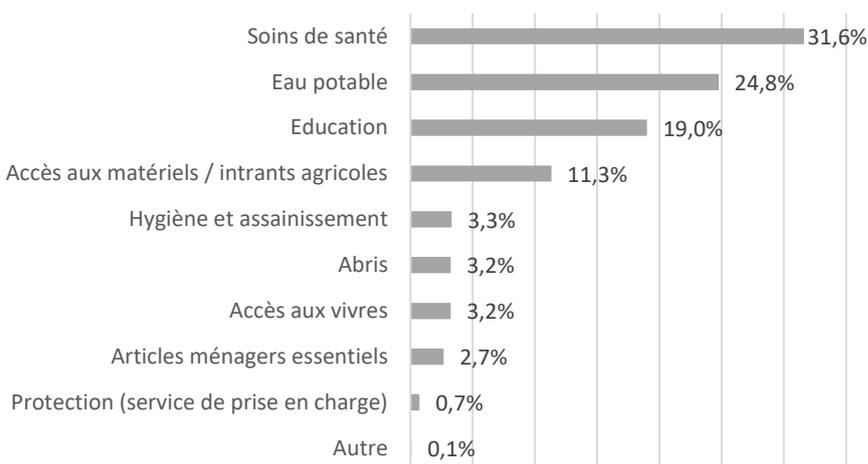
Les résultats indiquent que l'amélioration des conditions sécuritaires a poussé 35,6 % des retournés à regagner leur zone de provenance. Selon les informateurs clés, l'amélioration de la sécurité alimentaire dans les zones de provenance a poussé environ 32 % des retournés à revenir chez eux. Ces motifs de retour stagnent depuis 2016.

Les observations de terrain indiquent que d'une manière générale, le manque d'abris dans les villages d'origine (maisons détruites), les traumatismes psycho-sociaux et la crise alimentaire sont autant d'obstacles décourageant le retour des personnes déplacées.

Motifs de retour	# Retournés arrivés en 2016	% Retournés arrivés en 2016	# Retournés arrivés en 2017	% Retournés arrivés en 2017	# Retournés arrivés en 2018	% Retournés arrivés en 2018	# Total	% Total
Autres	500	8,4%	488	7,8%	712	12,5%	1 700	9,5%
Amélioration de la situation sécuritaire	1 947	32,6%	2 310	37,0%	2 116	37,1%	6 373	35,6%
Meilleure situation alimentaire	555	9,3%	489	7,8%	459	8,1%	1 503	8,4%
Meilleure situation sanitaire	153	2,6%	235	3,8%	248	4,4%	636	3,6%
Opportunités économiques	826	13,8%	528	8,5%	398	7,0%	1 752	9,8%
Raison scolaire	61	1,0%	151	2,4%	80	1,4%	292	1,6%
Rejoindre des connaissances/famille	1 925	32,3%	2 041	32,7%	1 687	29,6%	5 653	31,6%
<b>Total</b>	<b>5 967</b>	<b>100,0%</b>	<b>6 242</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 700</b>	<b>100,0%</b>	<b>17 909</b>	<b>100,0%</b>

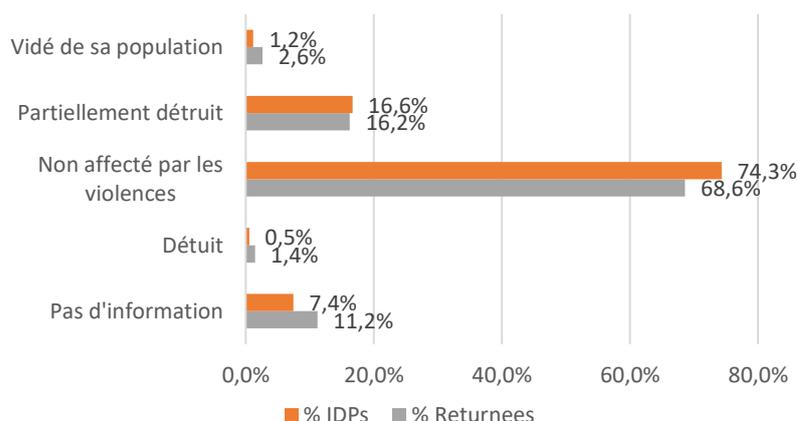
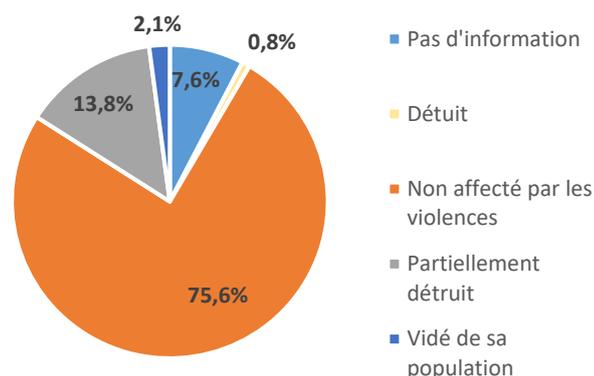
## Infrastructures et besoins prioritaires

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, l'éducation et la sécurité, la situation des villages est préoccupante. La faible densité de ces zones est liée au manque d'infrastructures opérationnelles. En effet, dans seulement 32,7 % des villages, la population locale a accès à une structure de santé opérationnelle. Dans les zones de santé de Minga et Katako-Kombe, ce taux atteint respectivement 41 % et 26,5 %. De plus, seuls 49 % des villages évalués disposent d'une école opérationnelle et il manque une antenne de police opérationnelle dans 82,2 % des villages. Bien que selon les observations de terrain, les communautés d'accueil aient apporté leur soutien aux populations déplacées dans le Sankuru (accès aux champs, abri et sécurité par exemple), l'accès aux soins de santé reste insuffisant dans les zones affectées. Plus généralement, les rapports d'enquête indiquent que le niveau de l'assistance humanitaire dans la province reste très bas.



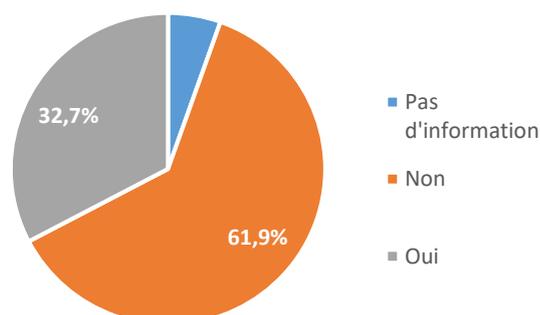
Dans 31,6 % des villages, l'accès aux soins de santé a été signalé comme un besoin prioritaire. Dans la zone de santé de Minga en particulier, l'accès à l'eau potable est une priorité dans 46 % des villages en moyenne. Dans la zone de santé de Katako Kombe, ce sont l'éducation, les soins de santé et l'eau potable qui ont été signalés comme besoins prioritaires par la plupart des informateurs clés (24 %, 24 % et 22 %).

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 75,6 % des villages enquêtés n'ont pas été affectés par la violence. Toutefois, 13,5 % des villages ont été partiellement détruits. La plupart de ces villages sont situés dans la zone de santé de Lodja.



Plus précisément, respectivement 68,6 % des retournés et 74,3 % des PDI vivent en ce moment dans des villages partiellement détruits tandis que 16,2 % des retournés et 16,6 % des PDI vivent dans des villages qui n'ont pas été affectés par la violence.

La majorité des villages (61,9 %), 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 à Tshudi Loto, Vangakete et Lodja (72 %, 67 % et 68 %).



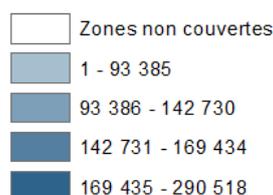
## Pression du déplacement forcé

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 populations 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, 107 villages se trouvent dans une situation particulièrement critique et se situent au-dessus de la catégorie : 43 de ces villages sont situés dans la zone de santé de **Minga**, 21 à **Katoko Kombe** et 10 à **Lodja**.

### Indicateur de pression du déplacement par village

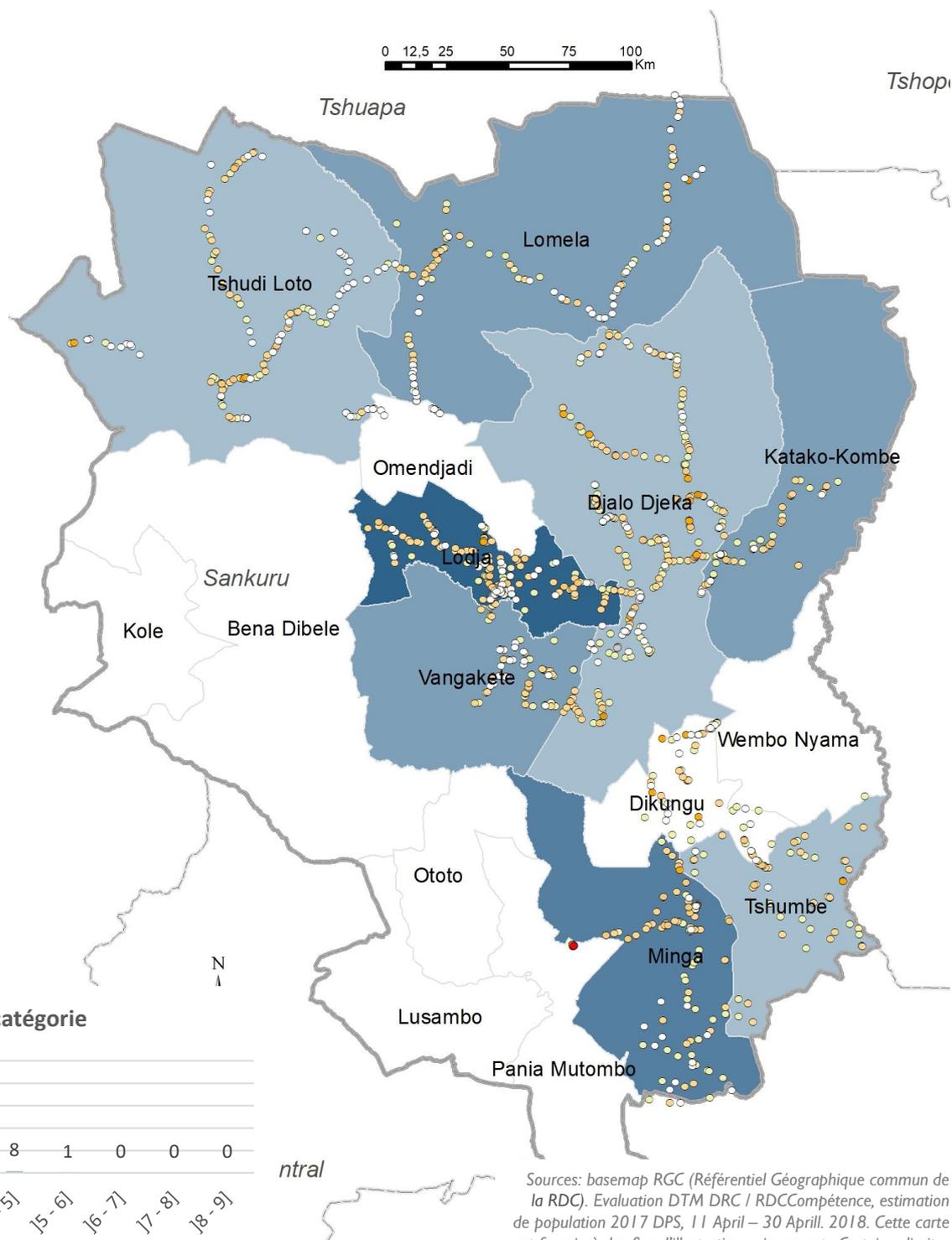
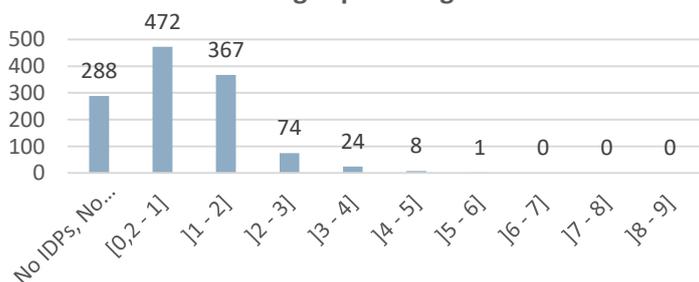
#### Population par zone de santé



#### Villages par catégorie

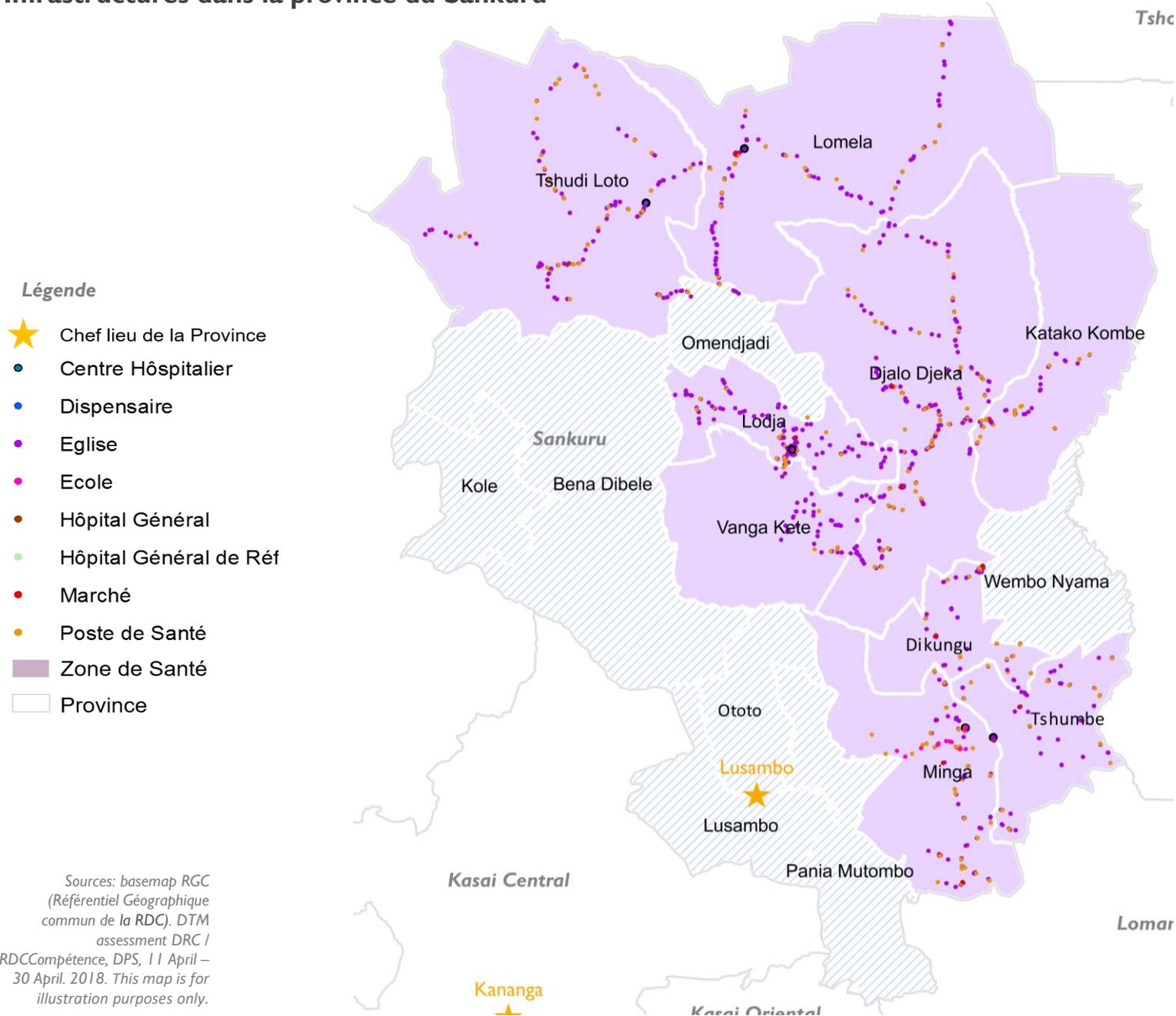
- Demographic data not available
- No IDP, no returnees
- [0,2 - 1]
- ]1 - 2]
- ]2 - 3]
- ]3 - 4]
- ]4 - 5]
- ]5 - 6]

#### # Villages par catégorie



Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC). Evaluation DTM DRC / RDCCompétence, estimation de population 2017 DPS, 11 April – 30 April, 2018. Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées. Les coordonnées GPS n'ont pas été vérifiées sur le terrain.

## Infrastructures dans la province du Sankuru



Zone de santé	Pas d'information	Pas d'infrastructure de santé opérationnelle	Présence d'une infrastructure de santé opérationnelle
KATAKO-KOMBE	20,0%	53,5%	26,5%
DJALO DJEKA	0,8%	63,0%	36,1%
LODJA	3,1%	67,9%	29,0%
LOMELA	5,5%	65,1%	29,5%
MINGA	1,2%	57,8%	41,0%
TSHUDI LOTO	0,0%	72,5%	27,5%
TSHUMBE	0,0%	44,9%	55,1%
VANGAKETE	4,3%	66,9%	28,8%
<b>Total général</b>	<b>5,4%</b>	<b>61,9%</b>	<b>32,7%</b>

Accès aux infrastructures de santé opérationnelles dans les villages