

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

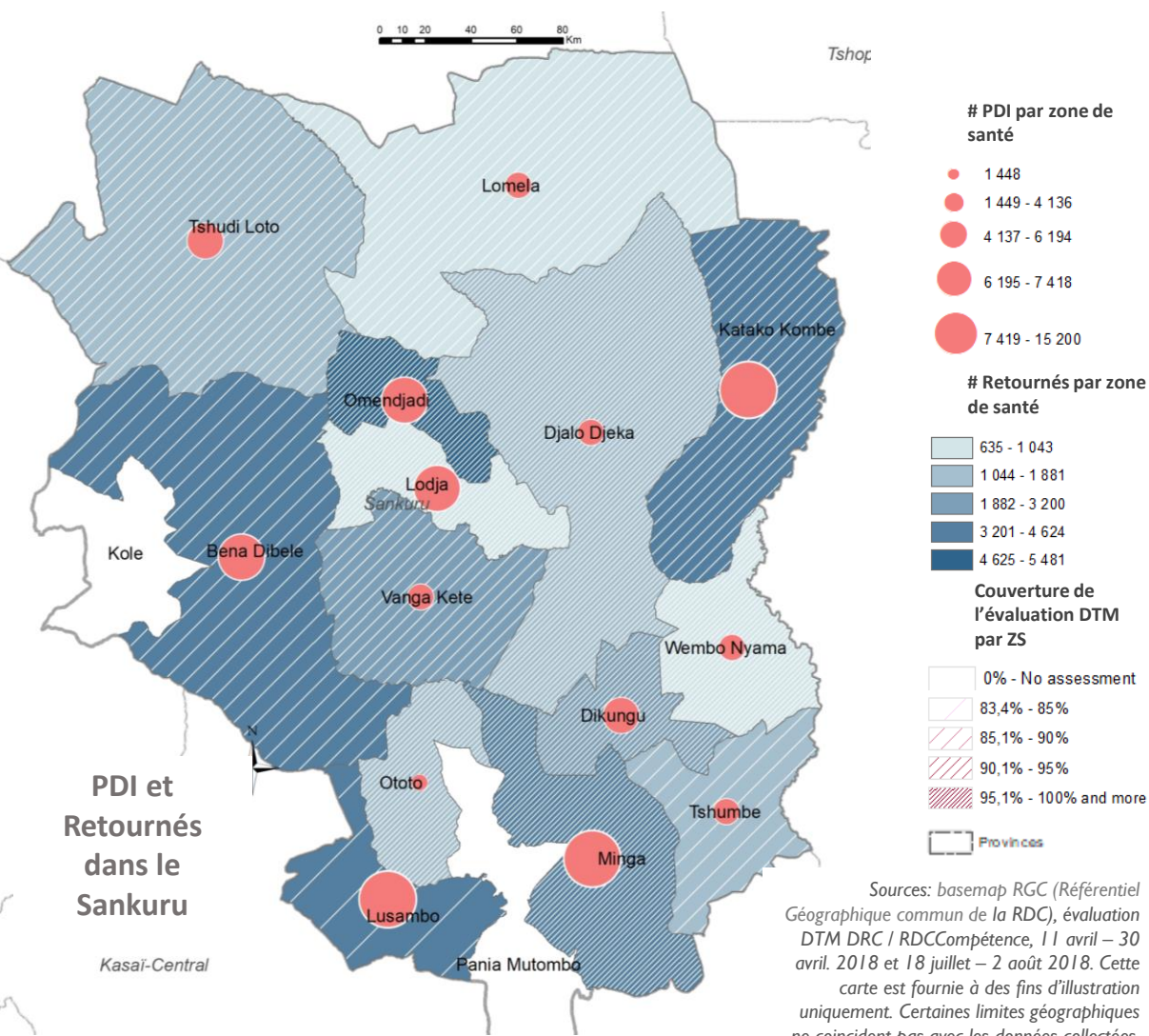


En réponse à la crise humanitaire qui affecte actuellement la **République du Congo**, l'OIM a lancé des exercices DTM - matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix) dans sept (7) provinces du pays. L'objectif de ce projet est de fournir des informations de base concernant les personnes 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 et du 18 juillet au 2 août dans 221 aires de santé, couvrant ainsi 14 zones de santé sur les 16 répertoriées 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 2 170 villages ont été évalués à travers des entretiens conduits auprès de 6 377 informateurs clés par le partenaire de l'OIM, RDCCompétences, 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 **Lusambo**, **Minga** et **Katako Kombe** (respectivement 15,9 %, 14,8 % et 13,3 %). Le plus grand nombre de retournés identifiés au cours de ces évaluations se trouvaient dans la zone d'Omendjadi (5 480), ainsi qu'à Lusambo (12,5%) et Minga (11,9 %). Les résultats montrent que les conflits intercommunautaires ont été la principale cause de déplacement, toutes périodes confondues (52,2 % en moyenne). Les observations de terrain ont souligné que les retournés et les PDI vivaient généralement dans des conditions très précaires.



2 170



Villages évalués

6 377



Informateurs clés

95 313



PDI\*

37 105



Retournés\*

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

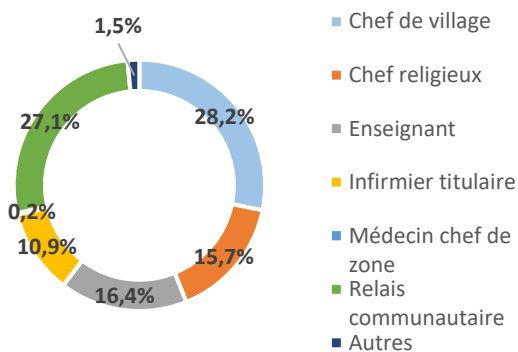


# Méthodologie et couverture géographique

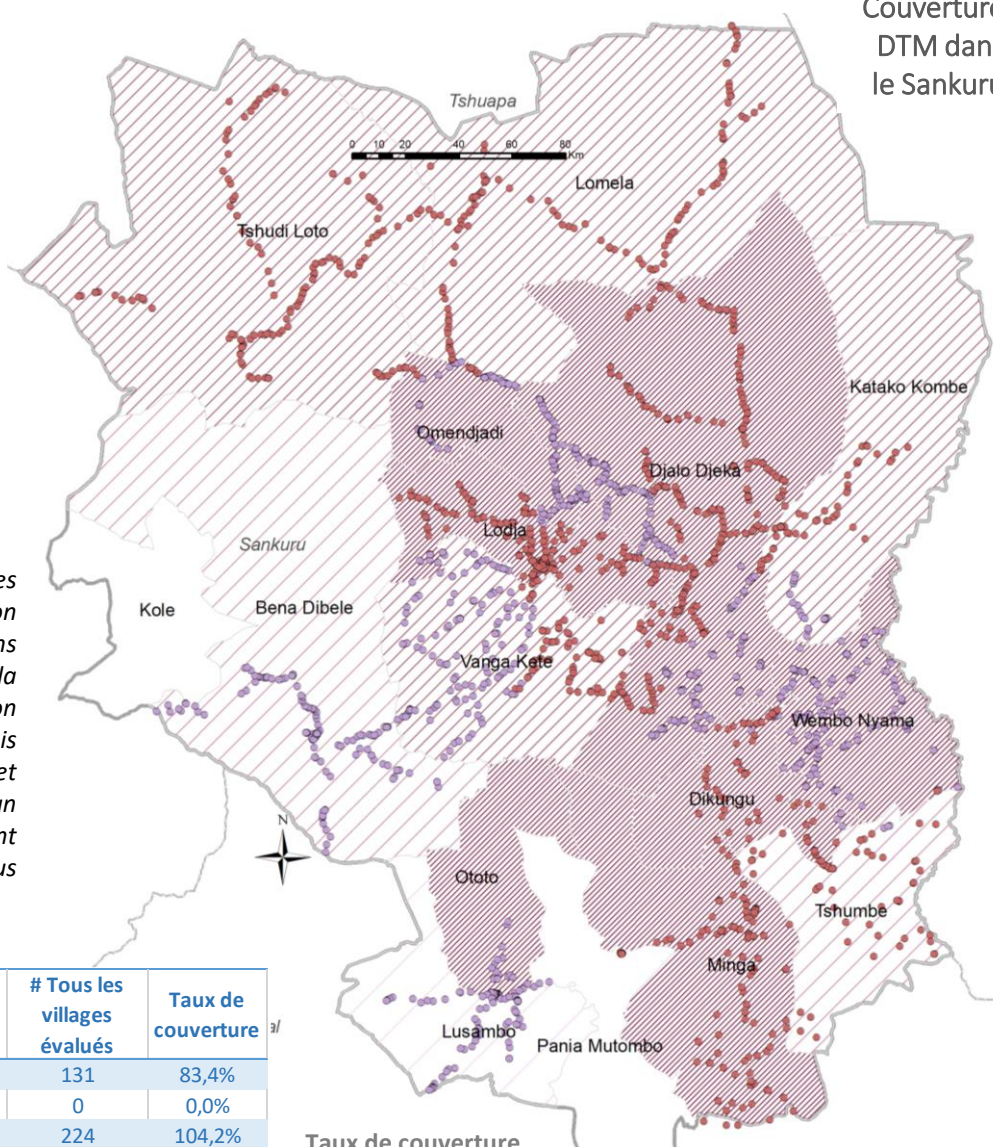
Les évaluations DTM ont été conduites dans 14 zones de santé sur les 16 recensées de la province. A l'intérieur de ces zones, presque tous les villages répertoriés par la Division provinciale de la santé ont été évalués (2 170). La couverture de certaines zones est restée partielle en raison de la situation 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, 64 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.\*

Couverture DTM dans le Sankuru

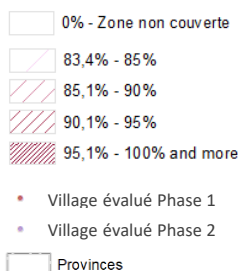
## Informateurs clés



**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.



## Taux de couverture des évaluations



Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC), évaluation DTM DRC / RDCCompétence, 11 avril – 30 avril 2018 et 18 juillet – 2 Août 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.

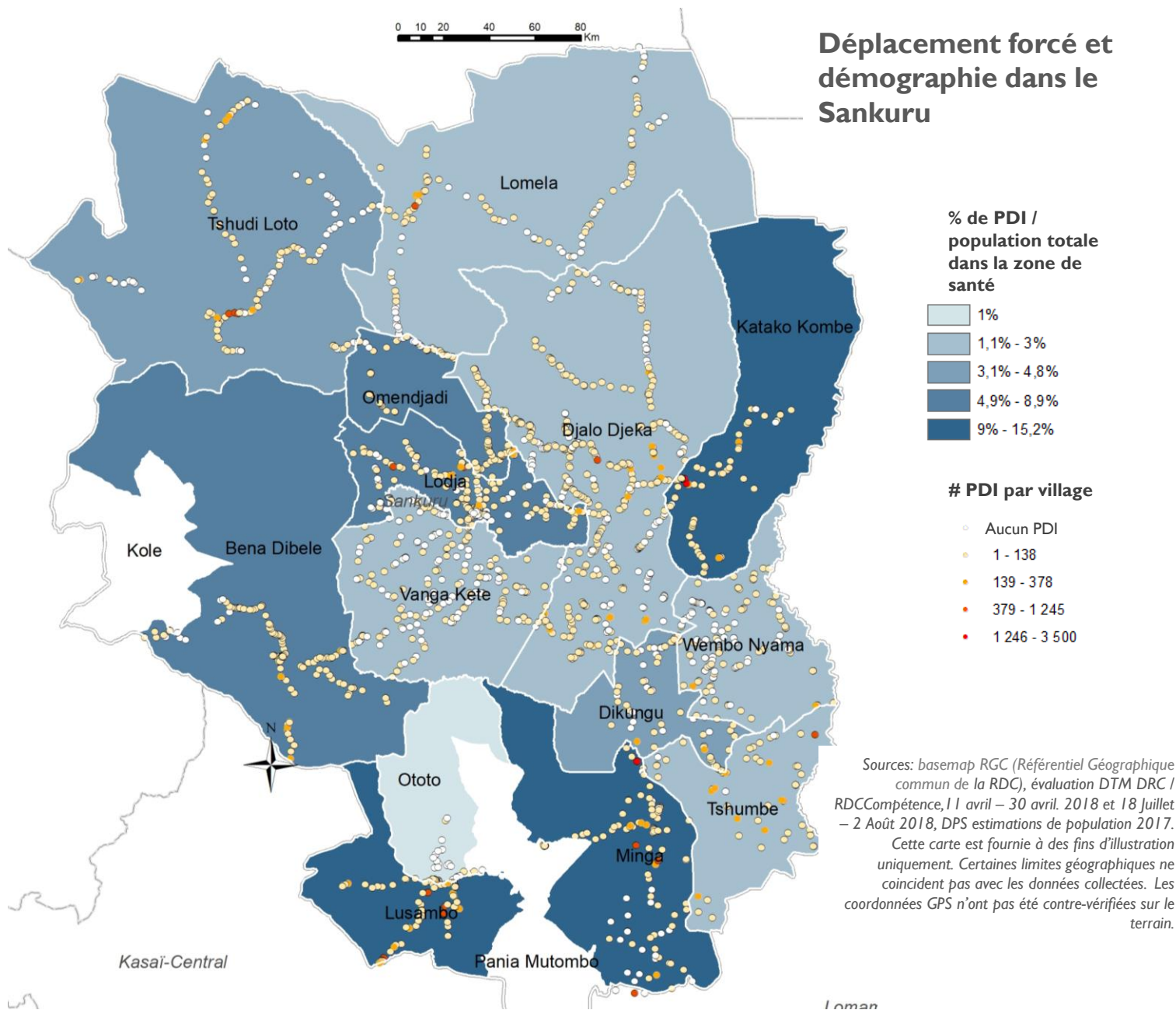
Pour certains villages, le taux est supérieur à 100%: cela s'explique par le fait que de nouveaux villages aient été trouvés sur le terrain; ces villages n'étaient pas enregistrés dans les listes de la DPS.

Zones de santé	# Villages DPS	# Villages évalués Phase 1	# Villages évalués Phase 2	# Tous les villages évalués	Taux de couverture
LUSAMBO	157	0	131	131	83,4%
PANIA MUTOMBO	109	0	0	0	0,0%
LODJA	215	224	0	224	104,2%
OTOTO	142	0	138	138	97,2%
VANGAKETE	147	139	0	139	94,6%
OMENDJADI	240	0	238	238	99,2%
BENA DIBELE	188	0	169	169	89,9%
KOLE	204	0	0	0	0,0%
LOMELA	156	146	0	146	93,6%
TSHUDI LOTO	145	131	0	131	90,3%
DJALO DJEKA	118	119	0	119	100,8%
WEMBO NYAMA	93	0	93	93	100,0%
DIKUNGU	163	0	165	165	101,2%
KATAKO-KOMBE	234	215	0	215	91,9%
MINGA	164	173	0	173	105,5%
TSHUMBÉ	102	89	0	89	87,3%
<b>Total</b>	<b>2 577</b>	<b>1 236</b>	<b>934</b>	<b>2 170</b>	<b>84,2%</b>

## Couverture DTM dans le Sankuru

\*Les données concernant l'accessibilité des villages sont disponibles sur demande. \*\* les coordonnées GPS de certains villages ne sont pas disponibles.

# Personnes déplacées

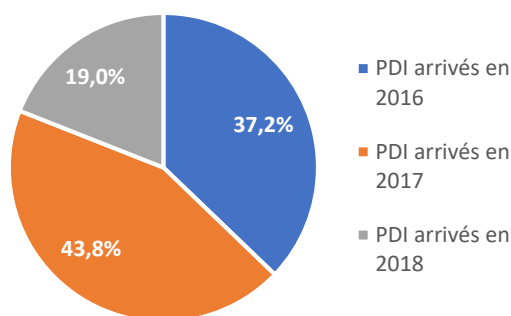


Zone de santé	# PDI	% PDI / Population déplacée	% IDP / Population totale ZS
KATAKO-KOMBE	12 724	13,3%	8,9%
DIKUNGU	6 020	6,3%	4,1%
DJALO DJEKA	4 136	4,3%	4,7%
WEMBO NYAMA	3 032	3,2%	2,8%
BENA DIBELE	7 418	7,8%	15,2%
LODJA	7 014	7,4%	2,4%
OMENDJADI	7 019	7,4%	4,8%
OTOTO	1 448	1,5%	1,0%
VANGAKETE	3 180	3,3%	2,4%
LOMELA	3 914	4,1%	3,0%
TSHUDI LOTO	6 194	6,5%	7,1%
MINGA	14 068	14,8%	8,3%
TSHUMBE	3 946	4,1%	4,7%
LUSAMBO	15 200	15,9%	13,5%
<b>Total</b>	<b>95 313</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,2%</b>

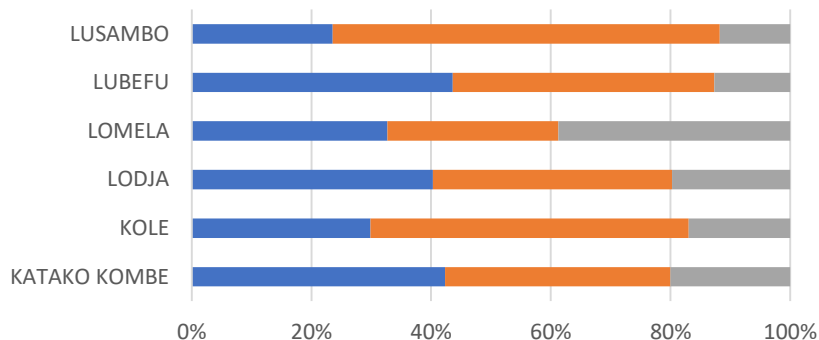
Les zones de santé de **Lusambo**, **Minga** et **Katako Kombe** accueillent la plupart des PDI de la partie évaluée de la province (respectivement 15,9 %, 14,8 % et 13,3 %). De plus, Omeka, à Katako-Kombe, est l'aire de santé qui a reçu le plus grand nombre de PDI de la province (5 803), suivie de Ohale (à Minga), et Lusambo Est (à Lusambo), avec respectivement 3 632 et 3 810 PDI. Dans ces zones, la plupart des PDI sont arrivés en 2016 et 2017. Dans un village situé dans l'aire de santé d'Ohale en particulier, ce sont 3 500 PDI qui ont été signalés. Par ailleurs, bien que la population déplacée soit moins nombreuse à Bena Dibebe (7,8 % de la population déplacée totale dans la province), elle représente 15,9 % de la population totale de la province, soit le taux le plus haut.



### Période de déplacement

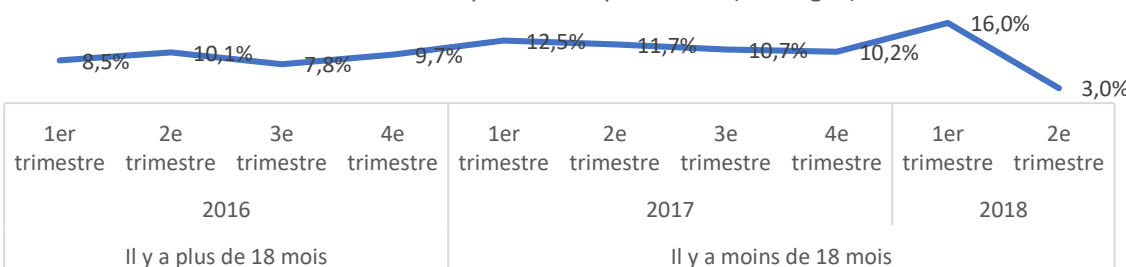


### Période de déplacement par territoire



Dans le Sankuru, la plupart des ménages ont été déplacés en 2017. Les mouvements de déplacement internes au cours du premier trimestre 2018 ont été principalement observés dans les territoires de Lomela (38,8 %). A Lubefu, Katoko Kombe et Lodja, la plupart des personnes se sont déplacées en 2016 (respectivement 43,6 %, 42,3 % et 40,3 %).

### Tendance du déplacement par année (Ménages)

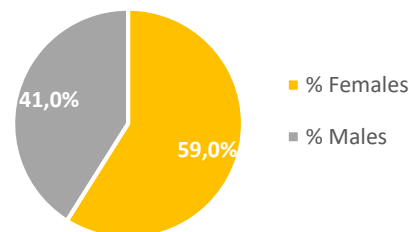


36 % des ménages ont été déplacés il y a plus de 18 mois. Environ 20 % des ménages ont été déplacés au cours des premiers trimestres de 2018.

### IDPs profile\*

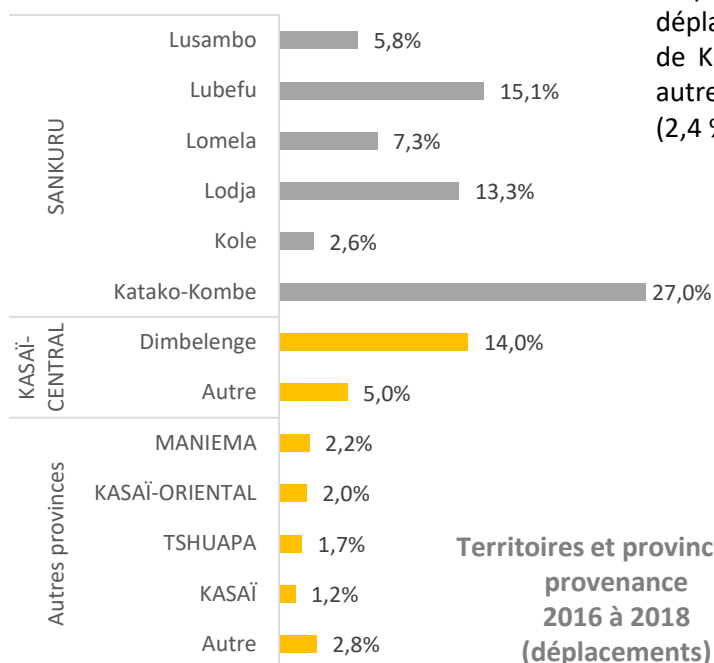
Sexe et âge	% PDI
Femmes	59,0%
Hommes	41,0%
Enfants - de 5 ans	7,6%

Les informateurs clé ont estimé que les femmes représentaient environ 59 % de la population déplacée et que les enfants de moins de 5 ans représentaient approximativement 7,6% des déplacés.\*



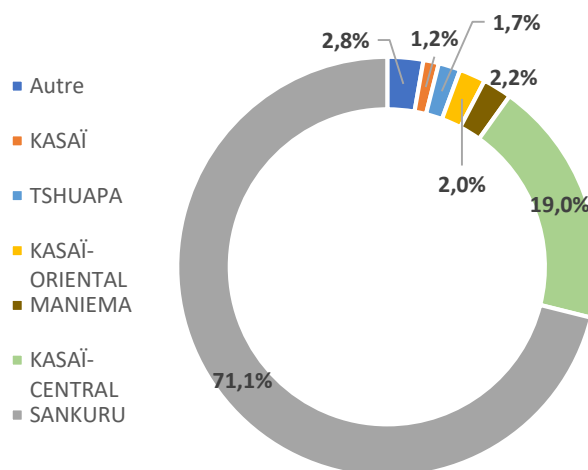
\*Données disponibles pour les territoires évalués lors de la Phase 2 uniquement.

### Provenance des PDI

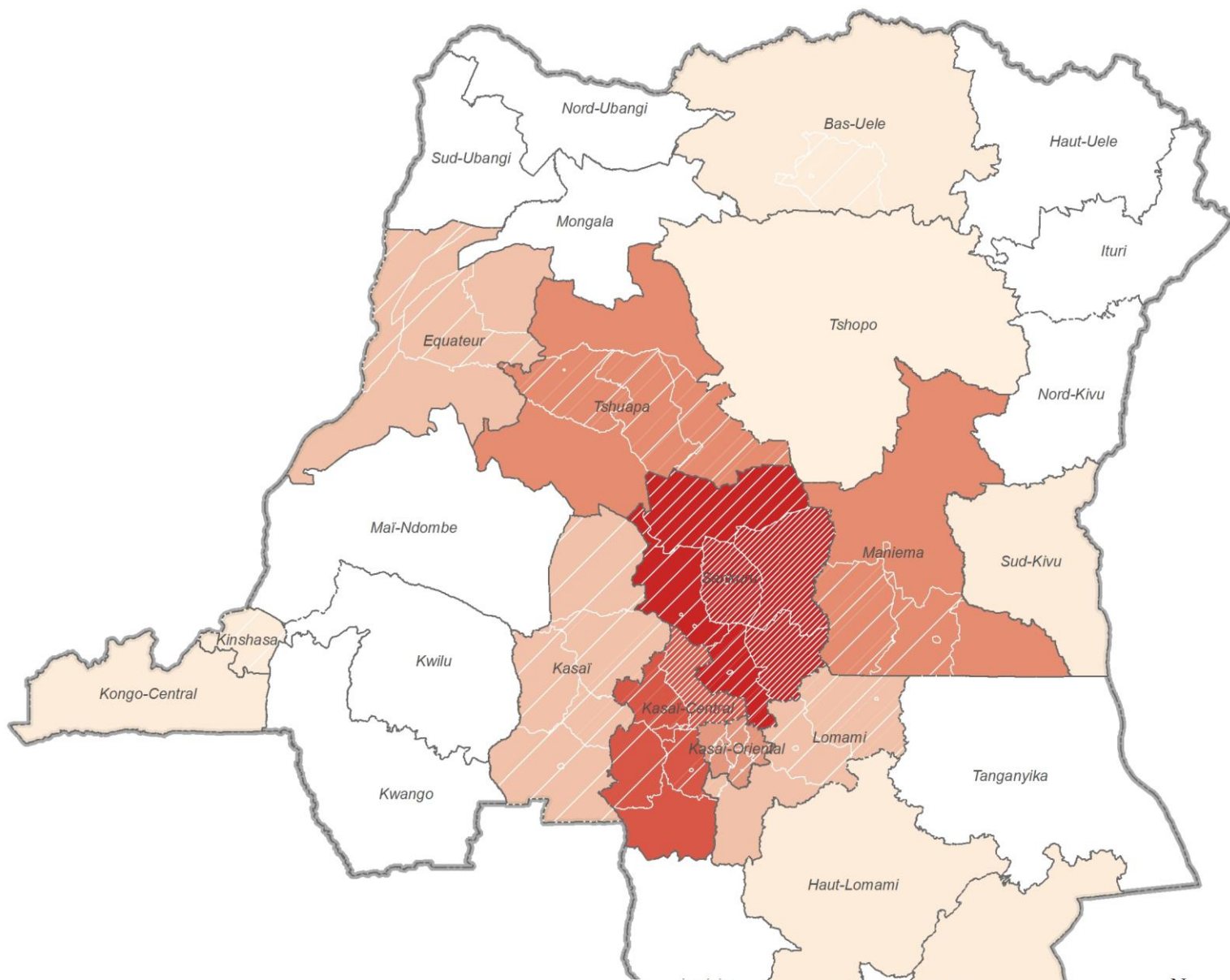


La plupart des PDI vivaient dans la province du Sankuru avant leur déplacement (71,1 %). Ils proviennent principalement des territoires de Katoko-Kombe et Lubefu (respectivement 27 % et 15,1 %). Les autres provinces de provenance sont le Kasai Central (19 %), Maniema (2,4 %) et Kasai Oriental (2 %).

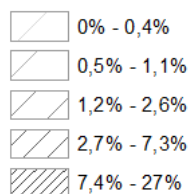
### Territoires et provinces de provenance 2016 à 2018 (déplacements)



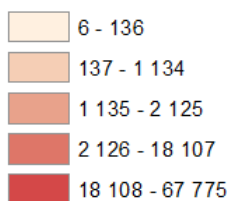
### Provenance des PDI du Sankuru



#### % PDI par territoire d'origine



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



Province de provenance	# PDI	% PDI
SUD-KIVU	6	0,0%
TSHOPO	12	0,0%
KINSHASA	20	0,0%
HAUT-KATANGA	25	0,0%
KONGO-CENTRAL	39	0,0%
HAUT-LOMAMI	80	0,1%
BAS-UELE	136	0,1%
LOMAMI	669	0,7%
EQUATEUR	687	0,7%
AUTRE	957	1,0%
KASAÏ	1 134	1,2%
TSHUAPA	1 611	1,7%
KASAÏ-ORIENTAL	1 930	2,0%
MANIEMA	2 125	2,2%
KASAÏ-CENTRAL	18 107	19,0%
SANKURU	67 775	71,1%
<b>TOTAL</b>	<b>95 313</b>	<b>100,0%</b>

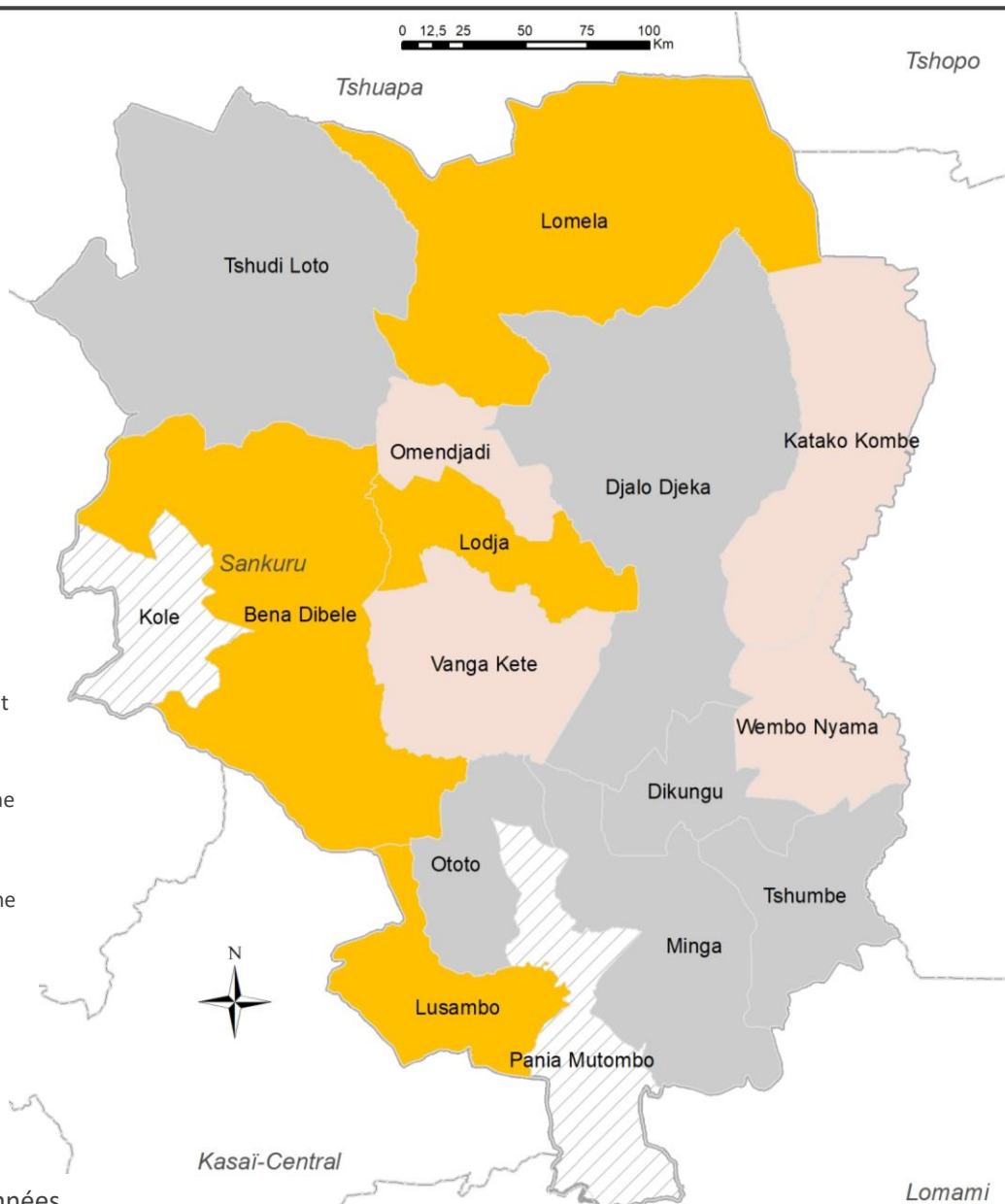
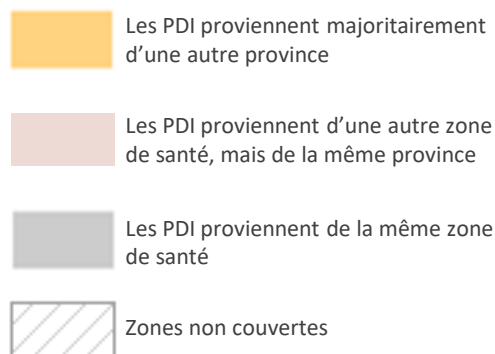
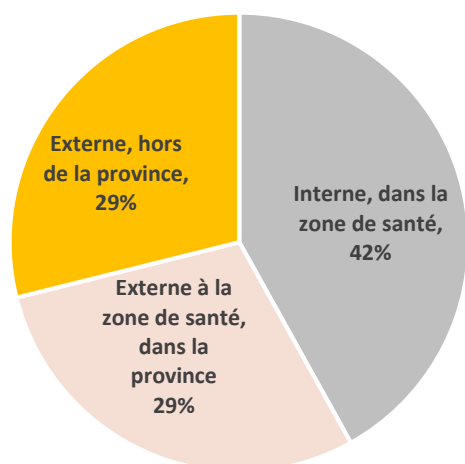
0 40 80 160 240 320 Km



Base Map Source: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC). Evaluations DTM DRC / RDCCompétence, 11 Avril – 30 Avril, 2018 et 18 juillet – 2 août 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

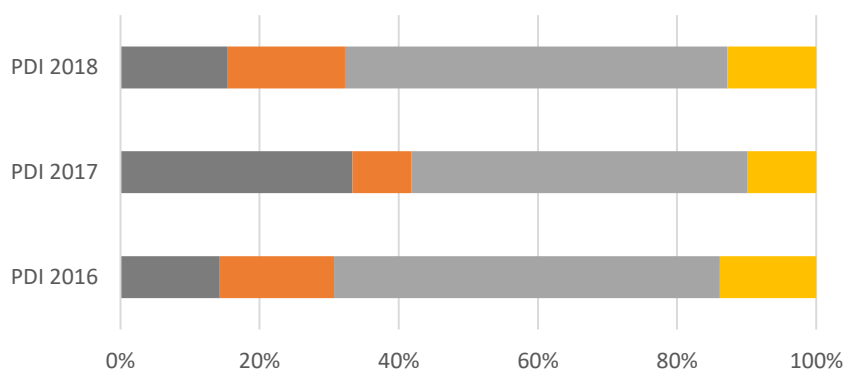
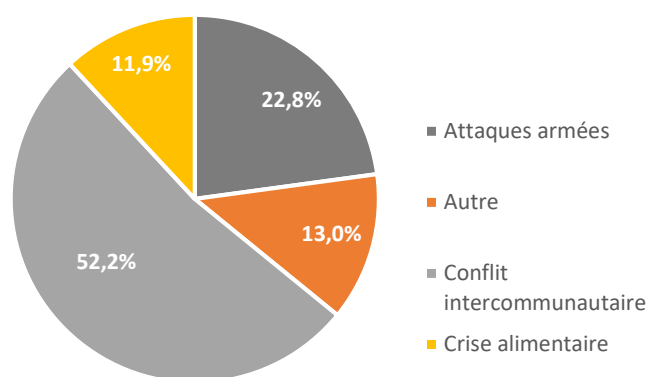


Au niveau des zones de santé, les données indiquent que la plupart des déplacements ont eu lieu à l'intérieur même des zones de santé de la province (42 %) – en d'autres termes, la majorité des PDI sont restés à l'intérieur de leur zone de santé provenance au moment de leur déplacement.

La plupart des PDI qui sont arrivés dans les zones de santé de Lusambo et Bena Dibebe venaient du Kasai Central. Lomela, qui est une zone de santé située dans la partie nord de la province, a principalement reçu des PDI arrivant d'une autres province: 7,1 % des PDI ont été identifiés à Lomema, 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, dans la zone de santé	Externe à la zone de santé, dans la province	Externe, hors de la province
KATAKO-KOMBE	43%	53%	4%
BENA DIBELE	18%	31%	51%
DIKUNGU	56%	37%	7%
DJALO DJEKA	60%	37%	3%
LODJA	24%	28%	48%
LOMELA	22%	11%	66%
LUSAMBO	24%	1%	75%
MINGA	68%	26%	5%
OMENDJADI	37%	60%	3%
OTOTO	60%	34%	6%
TSHUDI LOTO	66%	4%	30%
TSHUMBE	66%	19%	15%
VANGAKETE	24%	41%	36%
WEMBO NYAMA	22%	59%	19%
<b>Total</b>	<b>42%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>

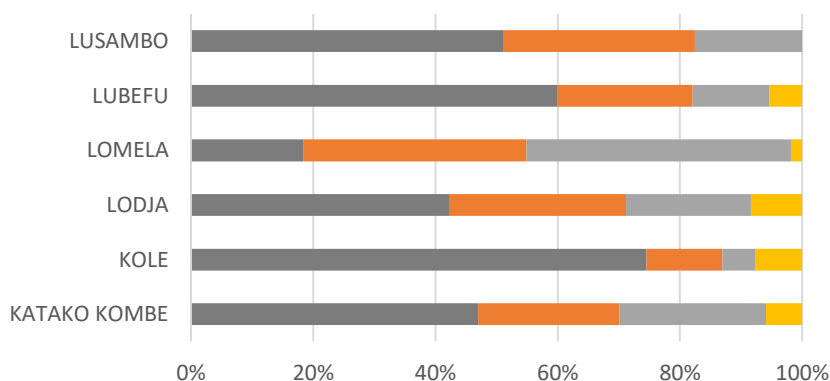
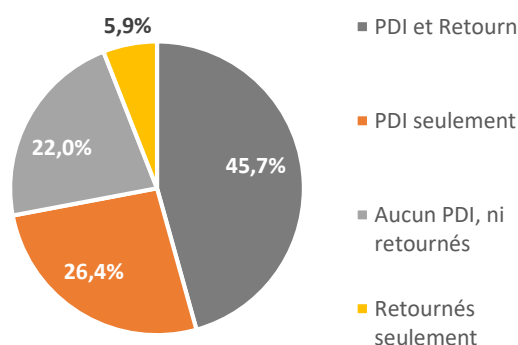
## Raisons du déplacement



Selon les données collectées, les conflits intercommunautaires ont été la principale cause de déplacement en 2016, comme en 2017 et 2018 (52,2 % en moyenne). Il est important de noter que le nombre de personnes ayant fui à cause des attaques armées a augmenté de 5 069 à 13 907 entre 2016 et 2017. Ce chiffre est retombé à 2 799 en 2018. Depuis 2016, la crise alimentaire a poussé environ 11 333 personnes à se déplacer.

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
Attaques armées	5 069	14,3%	13 907	33,3%	2 799	15,4%	21 775	22,8%
Autre	5 818	16,4%	3 553	8,5%	3 054	16,8%	12 425	13,0%
Conflits intercommunautaires	19 644	55,4%	20 174	48,3%	9 962	55,0%	49 780	52,2%
Crise alimentaire	4 904	13,8%	4 118	9,9%	2 311	12,7%	11 333	11,9%
<b>Total</b>	<b>35 435</b>	<b>100,0%</b>	<b>41 752</b>	<b>100,0%</b>	<b>18 126</b>	<b>100,0%</b>	<b>95 313</b>	<b>100,0%</b>

## Présence de PDI et de retournés dans les villages



Présence des PDI et retournés dans les villages par territoire

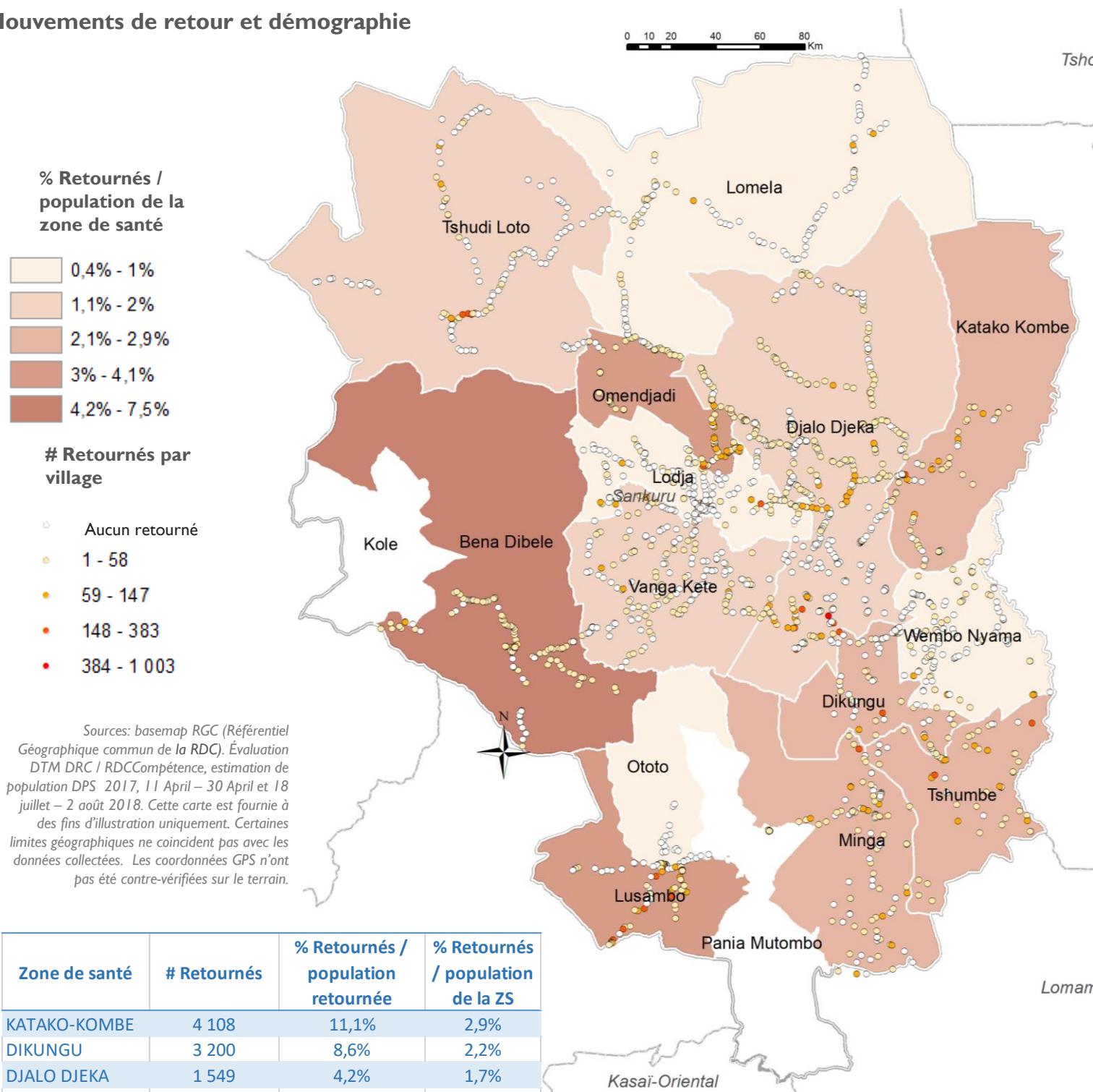
Environ 22 % des villages évalués du Sankuru n'ont pas été affectés par les déplacements internes et n'ont accueilli ni PDI ni retournés (478 villages). De plus, 45,7 % des villages ont accueilli à la fois des PDI et des retournés; ce taux s'élève à 71,4 % des villages évalués dans la zone de santé d'Omendjadi. Dans la zone de santé de Lomela, environ 45,9 % des villages n'ont accueilli ni PDI, ni retournés.



# Retournés



## Mouvements de retour et démographie

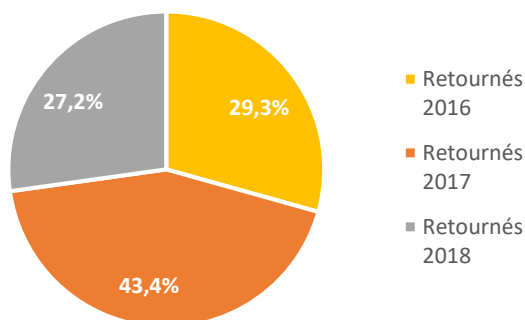


Zone de santé	# Retournés	% Retournés / population retournée	% Retournés / population de la ZS
KATAKO-KOMBE	4 108	11,1%	2,9%
DIKUNGU	3 200	8,6%	2,2%
DJALO DJEKA	1 549	4,2%	1,7%
WEMBO NYAMA	742	2,0%	0,7%
BENA DIBELE	3 656	9,9%	7,5%
LODJA	1 043	2,8%	0,4%
OMENDJADI	5 481	14,8%	3,8%
OTOTO	1 493	4,0%	1,0%
VANGAKETE	2 532	6,8%	1,9%
LOMELA	635	1,7%	0,5%
TSHUDI LOTO	1 745	4,7%	2,0%
MINGA	4 416	11,9%	2,6%
TSHUMBE	1 881	5,1%	2,2%
LUSAMBO	4 624	12,5%	4,1%
<b>Total</b>	<b>37 105</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,4%</b>

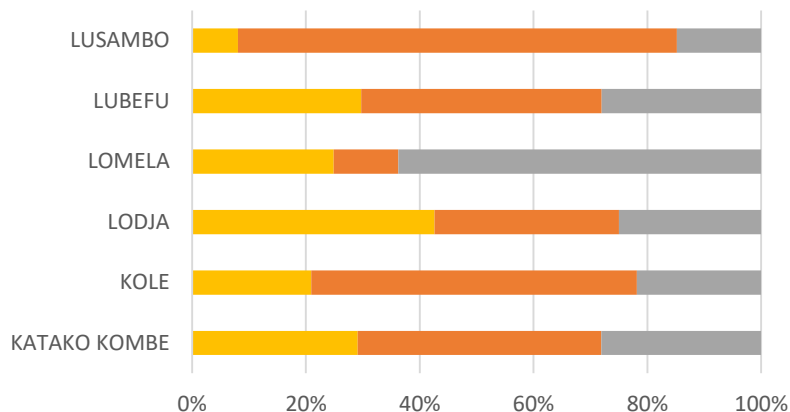
**Omendjadi et Lusambo** sont les principales zones de retour: près de 27,3 % des retours y ont eu lieu. Au total, ce sont 37 105 personnes qui ont regagné leur zone d'origine depuis 2016 et ne sont plus comptées comme des PDI. La population retournée représente seulement 2,4 % de la population totale de cette zone. A Lodja, ce ratio tombe à 0,4 %.



## Période de retour



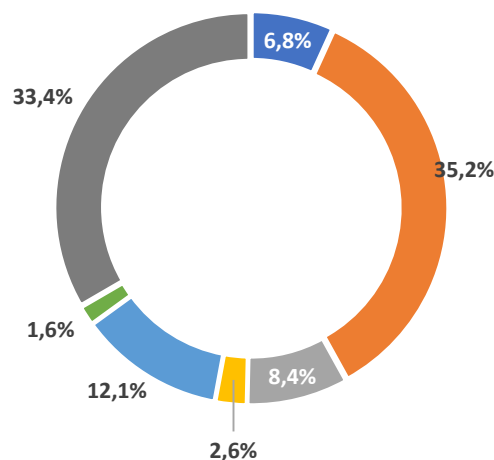
## Période de retour par territoire



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

- Autre
- Amélioration de la situation sécuritaire (conflits)
- Amélioration de la sécurité alimentaire
- Amélioration de la situation sanitaire
- Opportunités économiques
- Ecole
- Rejoindre la famille, les proches



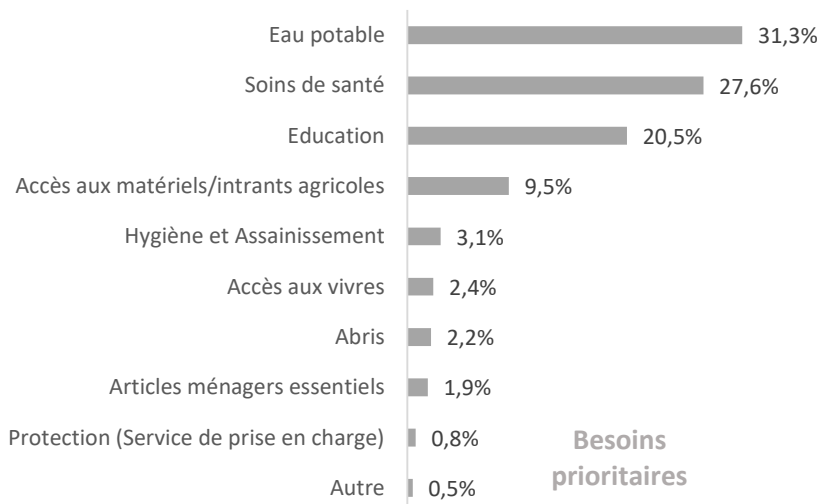
Les résultats indiquent que l'amélioration des conditions sécuritaires a poussé 35,2 % des retournés à regagné leur zone de provenance. Selon les informateurs clés, la volonté de retrouver les membres de sa famille dans les zones de provenance a poussé environ 34 % des retournés à revenir chez eux. Ces 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 2016	% Retournés 2016	# Retournés 2017	% Retournés 2017	# Retournés 2018	% Retournés 2018	# Total Retournés	% Total Retournés
Autre	696	6,4%	762	4,7%	1 065	10,5%	2 523	6,8%
Amélioration de la situation sécuritaire	3 413	31,4%	6 441	40,0%	3 191	31,6%	13 045	35,2%
Amélioration de la sécurité alimentaire	844	7,8%	1 322	8,2%	948	9,4%	3 114	8,4%
Amélioration de la situation sanitaire	225	2,1%	444	2,8%	290	2,9%	959	2,6%
Opportunités économiques	1 288	11,8%	2 279	14,1%	913	9,0%	4 480	12,1%
Ecole	167	1,5%	301	1,9%	129	1,3%	597	1,6%
Rejoindre la famille, les proches	4 253	39,1%	4 573	28,4%	3 561	35,3%	12 387	33,4%
<b>Total</b>	<b>10 886</b>	<b>100%</b>	<b>16 122</b>	<b>100%</b>	<b>10 097</b>	<b>100%</b>	<b>37 105</b>	<b>100%</b>

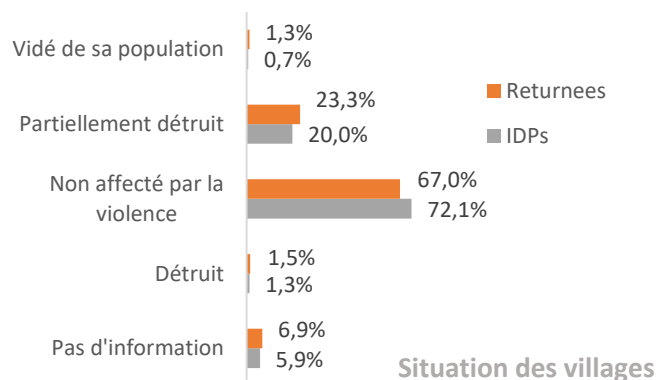
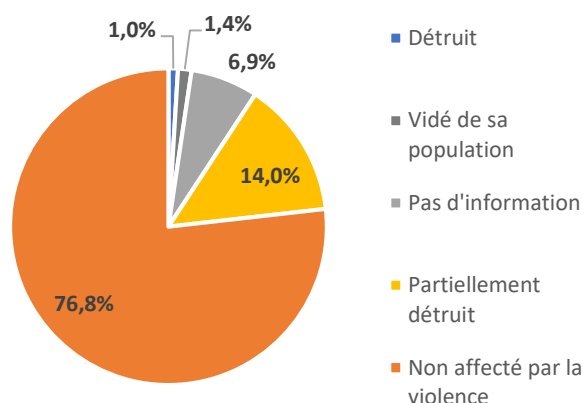
### Infrastructures et besoins prioritaires

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 31,7 % des villages, la population locale a accès à une structure de santé opérationnelle. Dans les zones de santé de Bena Dibebe et Omendjadi, ce taux atteint respectivement 17,1 % et 18,4 %. De plus, seuls 49,7 % des villages évalués disposent d'une école opérationnelle et 8,1 % des villages disposent d'une antenne de police. 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. Les enquêteurs ont aussi rapportés des cas de malnutrition aiguë dans l'aire de santé de Nyeme et des cas de cholera dans les zones de santé de Bena Dibebe et Lusambo.\*



Dans 31,3 % des villages, l'accès à l'eau potable a été signalé comme un besoin prioritaire. Dans la zone de santé de Bena Dibebe, l'accès à l'eau potable est une priorité dans 52 % 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 %, 23 % et 22 %). Les observations de terrain signalent également que les populations déplacées comme retournées vivent essentiellement dans des abris très précaires.

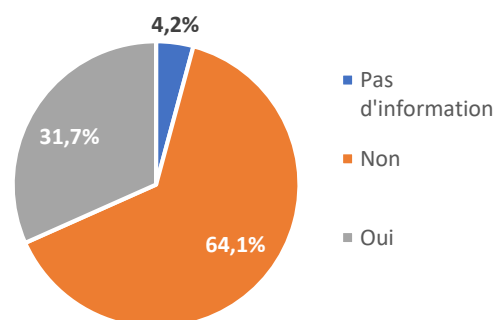
Les personnes déplacées internes et les retournés ont cherché refuge dans des lieux sécurisés après avoir fui – cette situation se reflète à travers les données collectées qui montrent que 76,8 % des villages enquêtés n'ont pas été affectés par la violence. Toutefois, 14 % des villages ont été partiellement détruits. La plupart de ces villages sont situés dans la zone de santé de Lodja et de Lusambo.



Plus précisément, respectivement 67 % des retournés et 72 % des PDI vivent en ce moment dans des villages qui n'ont pas été détruits tandis que 23,3 % des retournés et 20 % des PDI vivent dans des villages qui ont été partiellement détruits.

La majorité des villages (64,1 %), 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 Bena Dibebe, Omendjadi et Tshudi Loto (79,9 %, 79,8 % et 72,5 %).

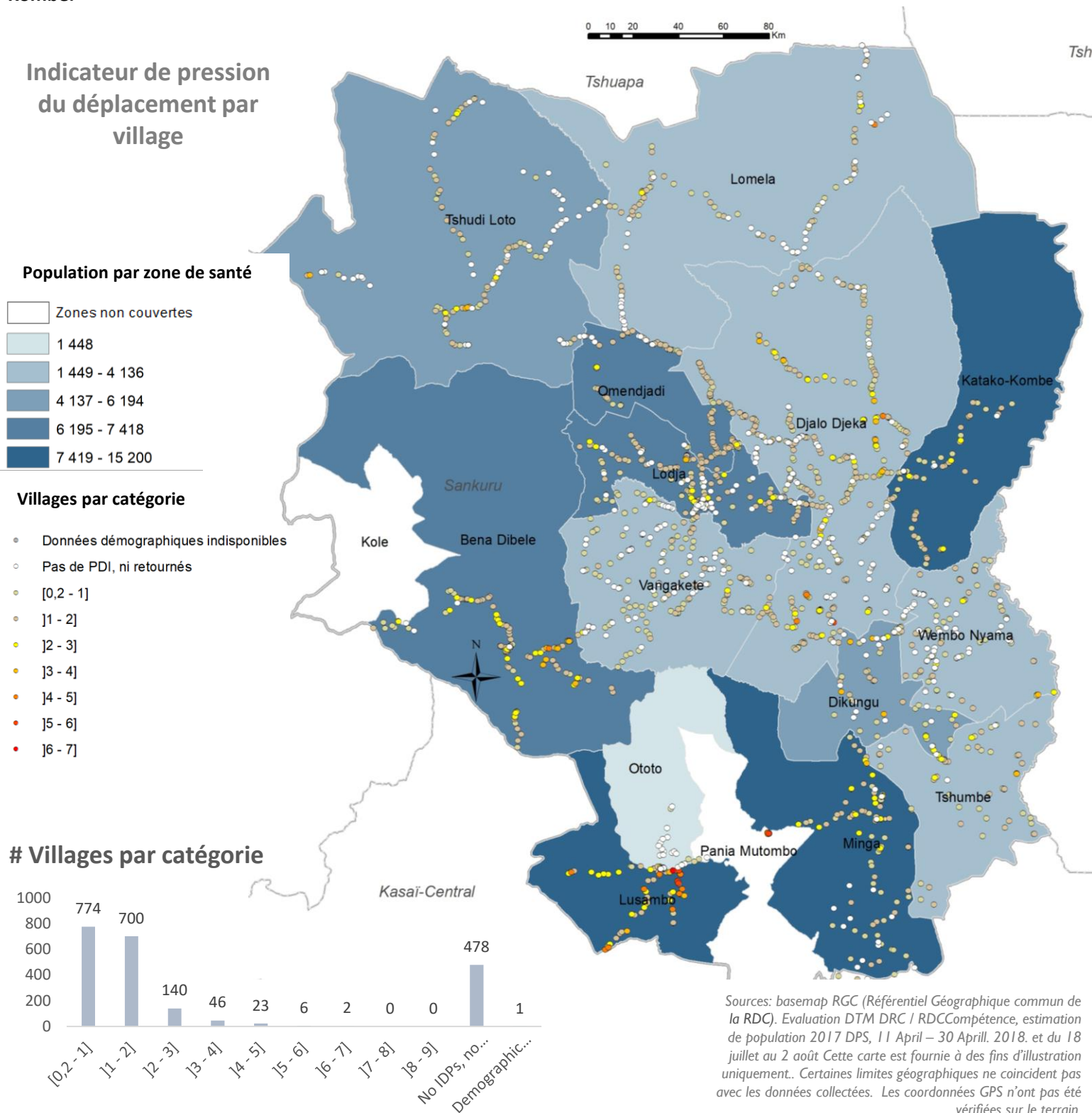
Accès aux infrastructures de santé opérationnelles dans les villages



## Pression du déplacement forcé

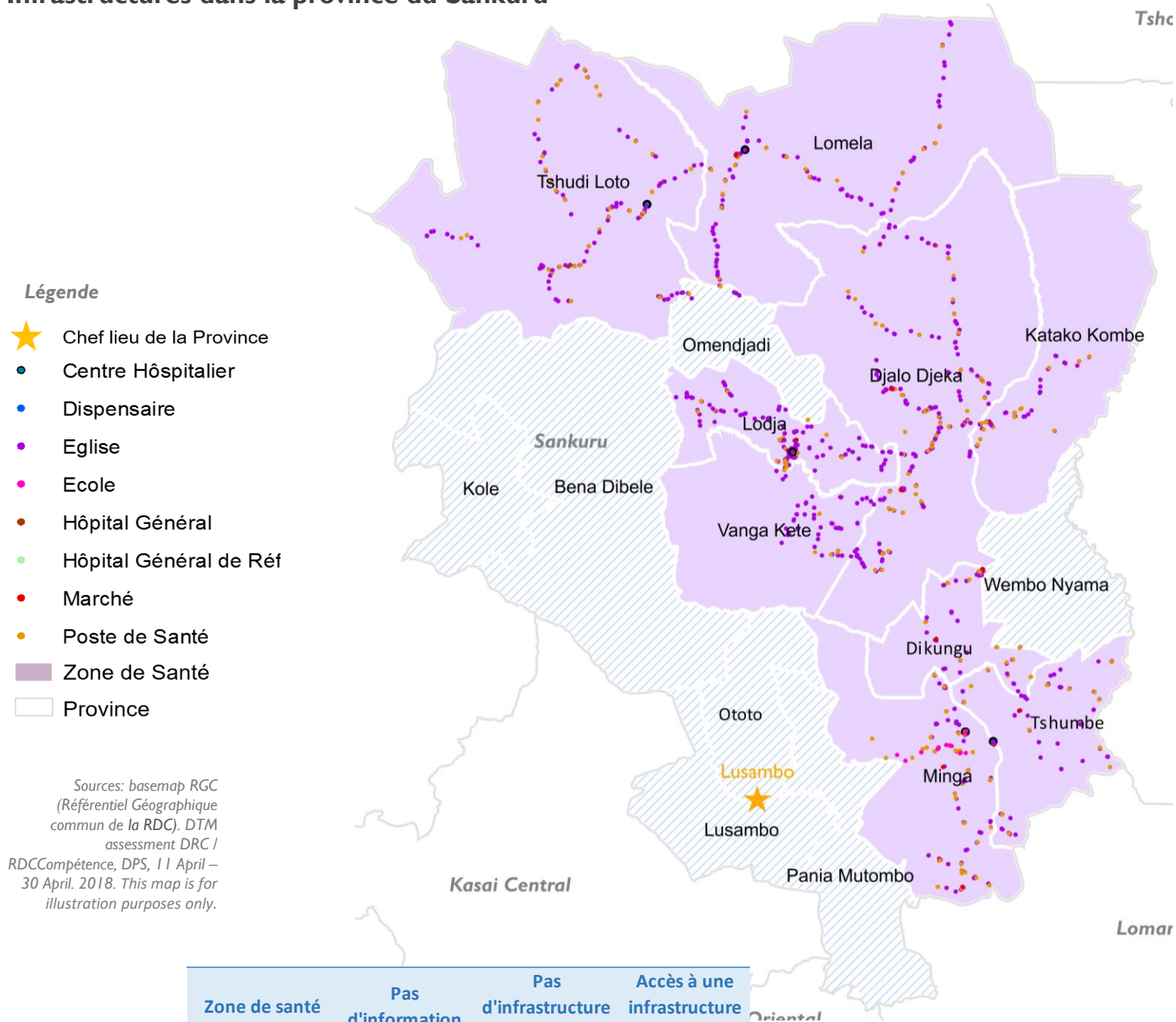
Le graphique ci-dessous présente la répartition des villages suivant le calcul d'un indicateur de pression des déplacements. Cet indicateur note les villages de 1 à 10: plus la valeur de l'indicateur augmente, plus la situation des villages est critique. Cette méthodologie spécifique combine, d'une part 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, 207 villages se trouvent dans une situation particulièrement critique et se situent au-dessus de la catégorie : 54 de ces villages sont situés dans la zone de santé de **Lusambo**, 43 à **Minga**, 36 à **Bena Dibebe** et 21 à **Katako Kombe**.














## Infrastructures dans la province du Sankuru



### Légende

-  Chef lieu de la Province
-  Centre Hôpitalier
-  Dispensaire
-  Eglise
-  Ecole
-  Hôpital Général
-  Hôpital Général de Réf
-  Poste de Santé
-  Zone de Santé
-  Province

Sources: basemap RGC (Référentiel Géographique commun de la RDC). DTM assessment DRC / RDCCompétence, DPS, 11 April – 30 April, 2018. This map is for illustration purposes only.

Zone de santé	Pas d'information	Pas d'infrastructure de santé	Accès à une infrastructure de santé
KATAKO-KOMBE	20,0%	53,5%	26,5%
BENA DIBELE	3,0%	79,9%	17,2%
DIKUNGU	5,5%	56,4%	38,2%
DJALO DJEKA	0,8%	63,0%	36,1%
LODJA	3,1%	67,9%	29,0%
LOMELA	5,5%	65,1%	29,5%
LUSAMBO	1,5%	70,2%	28,2%
MINGA	1,2%	57,8%	41,0%
OMENDJADI	1,7%	79,8%	18,5%
OTOTO	2,9%	44,9%	52,2%
TSHUDI LOTO	0,0%	72,5%	27,5%
TSHUMBE	0,0%	44,9%	55,1%
VANGAKETE	4,3%	66,9%	28,8%
WEMBO NYAMA	1,1%	58,1%	40,9%
<b>Total</b>	<b>4,2%</b>	<b>64,1%</b>	<b>31,7%</b>

Accès aux infrastructures de santé opérationnelles dans les villages