

OIM RDC

TABLEAU DE BORD - SUIVI DE MOUVEMENTS
DE POPULATIONS

PROVINCE DE L'ITURI

12ème round

octobre 2024



DTM

MATRICE DE SUIVI
DES DÉPLACEMENTS



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans la province de l'Ituri à l'issue du douzième round d'évaluation conduit par l'unité de la Matrice de Suivi des Déplacements (*Displacement Tracking Matrix*, en anglais (DTM)) de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM). Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 14 juillet au 22 août 2024, en collaboration avec l'ONG locale, Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI), et la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR). Lors de ce cycle, un total de 6 732 villages, couvrant 38 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 17 713 informateurs clés.

Informations opérationnelles

 **6 732**
villages évalués, soit une
couverture de **95%**

 **38**
zones de santé
couvertes

 **17 713**
informateurs clés
consultés

Déplacés 1 246 044

▼ 8%

- **259 387** ménages déplacés ont été identifiés en Ituri au cours de ce 12ème cycle de suivi de la mobilité.
- **8 pour cent** du diminution de nombre de personnes déplacées par rapport au dernier round d'avril 2024.
- La majorité des personnes déplacées résident dans les **territoires de Djugu et de Mahagi**.
- La DTM estime que **51 pour cent** des PDI sont des femmes et **36 pour cent** des hommes. **13 pour cent** des PDI sont des enfants de moins de 5 ans.

 **909 675**
Individus vivant dans les
familles d'accueil

 **272 918**
Individus dans les sites sous le
mécanisme CCCM

 **63 451**
Individus dans les sites non couverts
par le mécanisme CCCM

Retournés 1 187 005

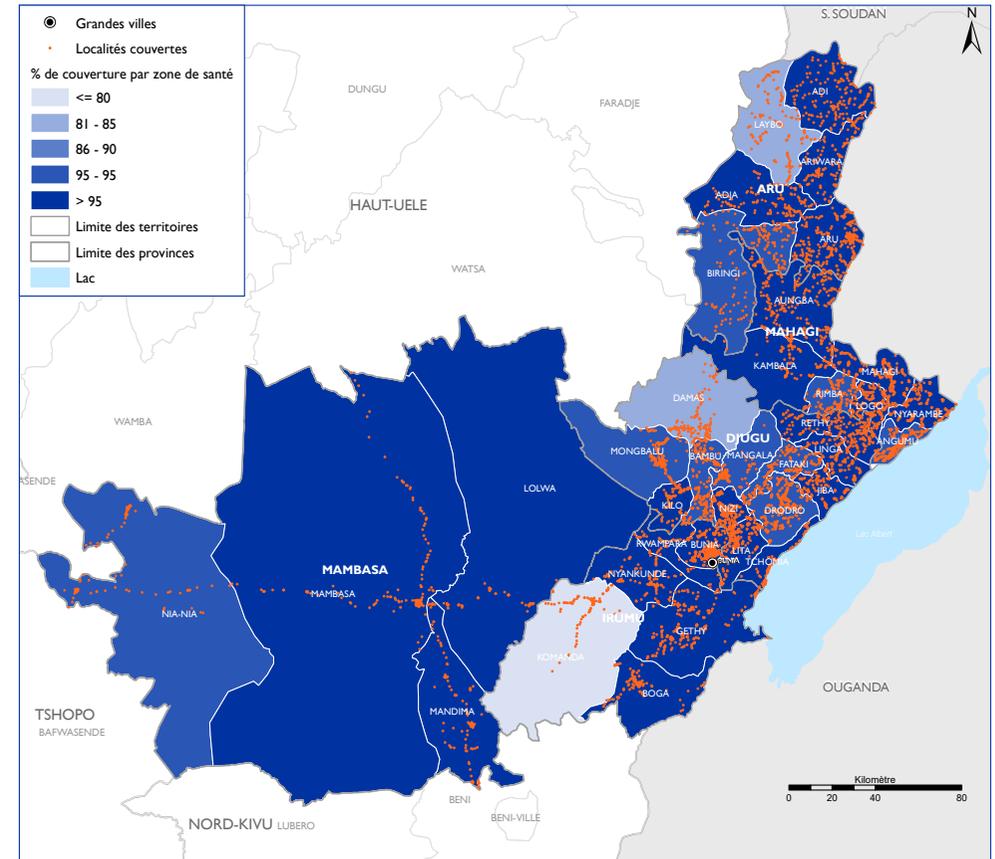
▼ 2%

- **240 313** ménages retournés ont été identifiés en Ituri au cours de ce 12ème cycle de suivi de la mobilité.
- **2 pour cent** du diminution de nombre de personnes qui sont retournées dans leur zone d'origine par rapport au round précédent d'avril 2024.
- Les zones de santé pour lesquelles **les retournés représentent la majorité de la population** sont Boga (84%), Lolwa (69%), Lita (50%), Nyakunde (44%) et Rwampara (39%).
- La principale raison du retour est **l'amélioration de la situation sécuritaire** (62% des ménages).

 **240 313**
Ménages retournés ont été identifiés
dans la province

 **62%**
des retournés ont cité l'amélioration
de la situation sécuritaire comme
facteur principal de retour

Carte 1: Couverture DTM de l'Ituri par zone de santé



Perceptions des besoins prioritaires:

-  Accès à l'eau potable
-  Accès à la santé
-  Accès à l'éducation

PDI par lieu d'installation

-  **73%** Famille d'accueil
-  **22%** Sites CCCM
-  **5%** Sites non-CCCM

Au cours de ce douzième cycle d'évaluation couvrant les mois de juillet et août 2024, les évaluations DTM ont permis de dénombrer 909 675 personnes déplacées internes (PDI)¹ résidant dans des familles d'accueil (73% du total, dont 700 763 déplacées dans les derniers 24 mois) et 63 451 personnes déplacées vivant dans 48 sites non-couverts par le mécanisme CCCM² dans la province (5%) (F7). À cela s'ajoutent les 272 918 PDI (22%) dans les 68 sites couverts par le mécanisme CCCM³. **Le nombre total de PDI dans la province est estimé à 1 246 044, soit environ 18 pour cent de la population⁴ totale de l'Ituri**, ce qui représente une diminution de 8 pour cent par rapport aux 1 360 577 personnes en situation de déplacement lors de la [dernière évaluation](#) conduite en avril 2024 (F7).

La majorité des déplacés en famille d'accueil sont venus dans les territoires de Djugu (39 mille individus, plus particulièrement dans les zones de santé de Lita, mongbalu et Damas), Mahagi (25 mille, plus particulièrement dans la zone de santé de Aungba) et Irumu (16 mille, plus particulièrement dans les zones de santé de Komanda et Rwampara) (F4). Selon les données récoltées lors de ce cycle, la majorité des PDI se trouvent dans les territoires de Djugu (37% du total), Mahagi (25%) et Irumu (21%) (C2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 51 pour cent des PDI vivant en famille d'accueil sont des femmes et 36 pour cent des hommes, dont 13 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans avec une taille de ménage de cinq en moyenne (F2⁵). Dans l'ensemble de l'Ituri, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits (99,9%) et aux catastrophes naturelles (0,1%) (F1).

Certaines zones de santé figurent parmi les sources de déplacement (les PDI quittent cette zone pour trouver un accueil ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les zones d'accueils nettes des PDI (en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones). Les plus grandes sources nettes de déplacement sont les ZS d'Aungba (source nette de 85 mille PDI), Komanda (30 mille), et Kambala (28 mille) (F3 & F5). Les zones de santé les plus considérées comme des zones d'accueil nettes de personnes déplacées sont les ZS de Mahagi (zone d'accueil nettes de 61 mille PDI), Biringi (41 mille), Rethy (35 mille), Rwampara (34 mille), Mambasa (31 mille) et Bunia (28 mille) (F3 & F5). Selon les données récoltées, l'Ituri accueille environ 28 mille PDI en provenance d'autres provinces, dont la grande majorité (99%) provient du Nord-Kivu et se déplace vers les ZS de Mandima et Mambasa.

Carte 2: Nb. de PDI en famille d'accueil, par zone de santé (36 mois)

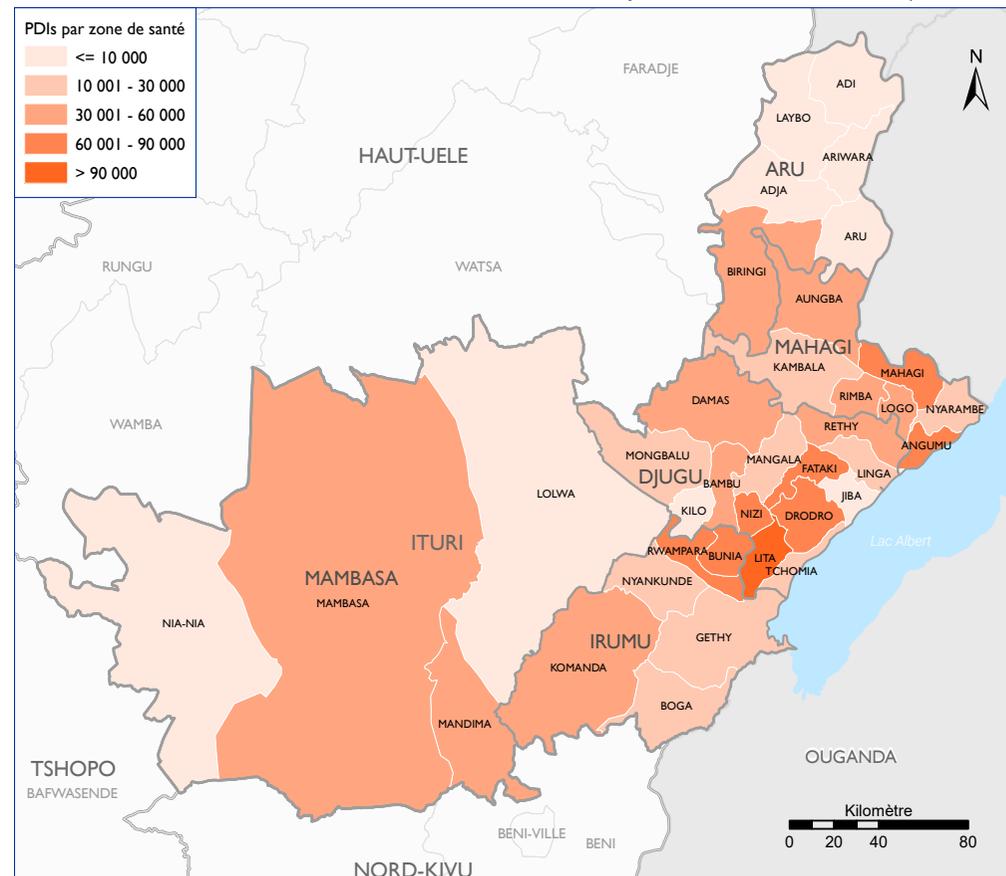
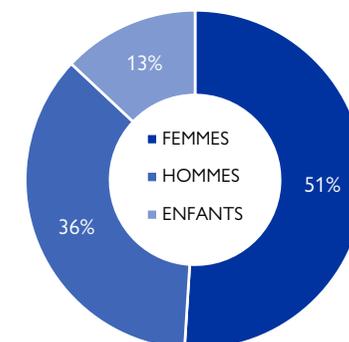


Fig. 1: Raisons du déplacement



Fig. 2: Données démographiques (PDI)



1 Pour les PDI en famille d'accueil, les chiffres incluent toutes PDI arrivées dans les derniers 36 mois.
 2 Pour les sites spontanés non couverts par le mécanisme CCCM, les chiffres restent des estimations.
 3 Source : Cluster CCCM - RDC (2024).
 4 Source : la Division Provinciale de la Santé (DPS) (2024).
 5 Il est présumé que les enfants de moins de cinq ans sont 50% de sexe masculin et 50% de sexe féminin.

DÉPLACEMENTS (2/2)

Fig. 3: Indice de pression

Représentation des mouvements de populations en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2023). « Afflux » désigne les PDI en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.

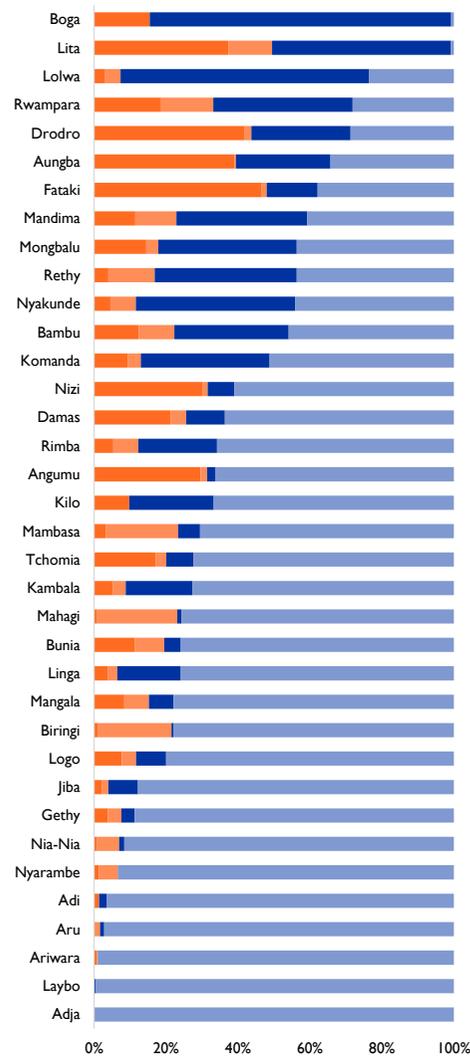


Fig. 4: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivée (ménages)

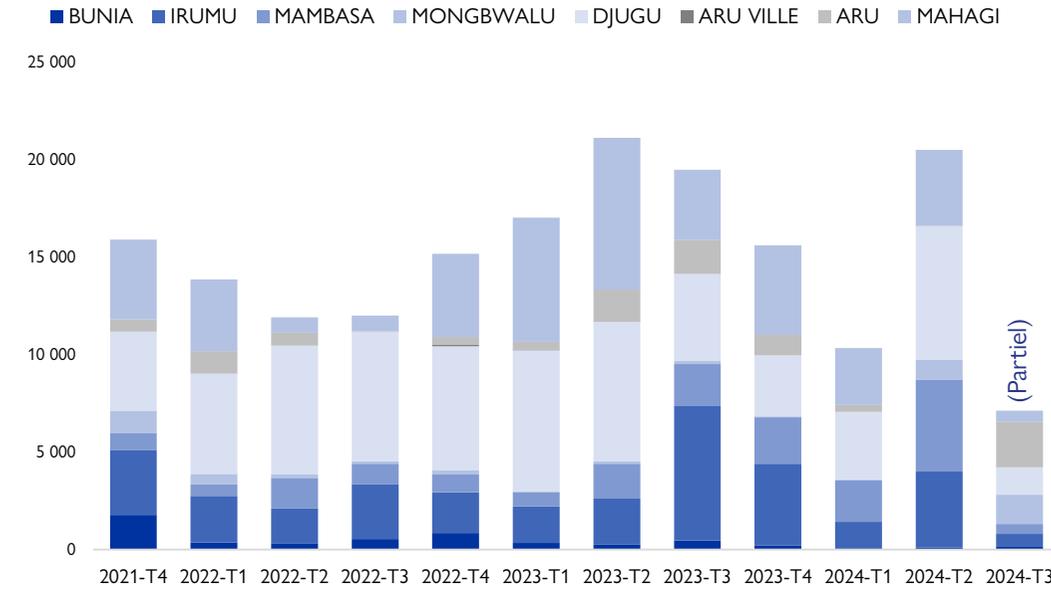


Fig. 6: Évolution du nombre de déplacés depuis la dernière évaluation

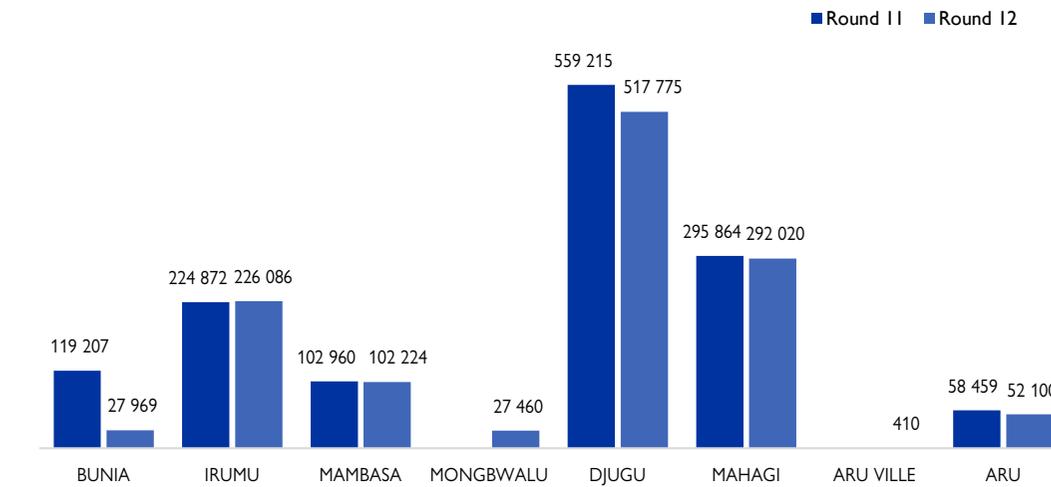
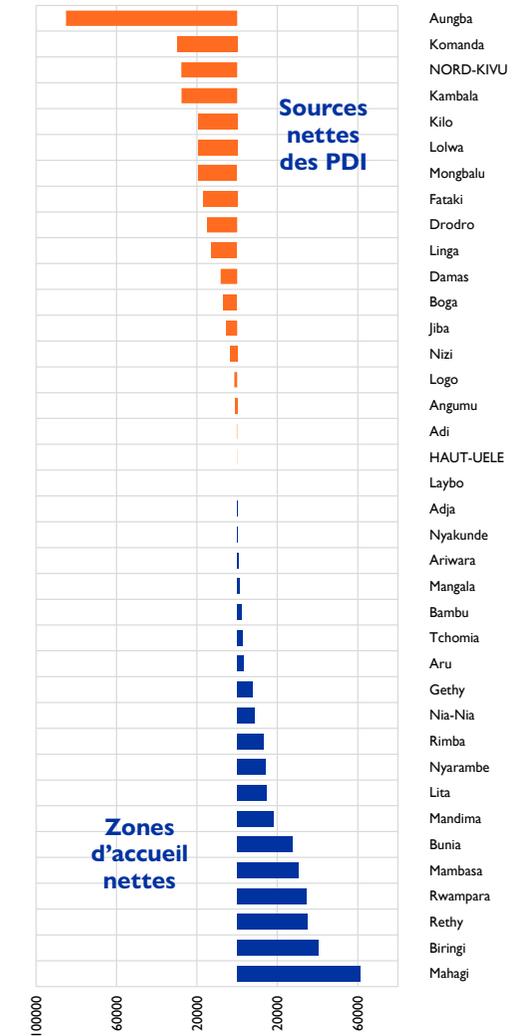


Fig. 5: Analyse des flux (PDI)*

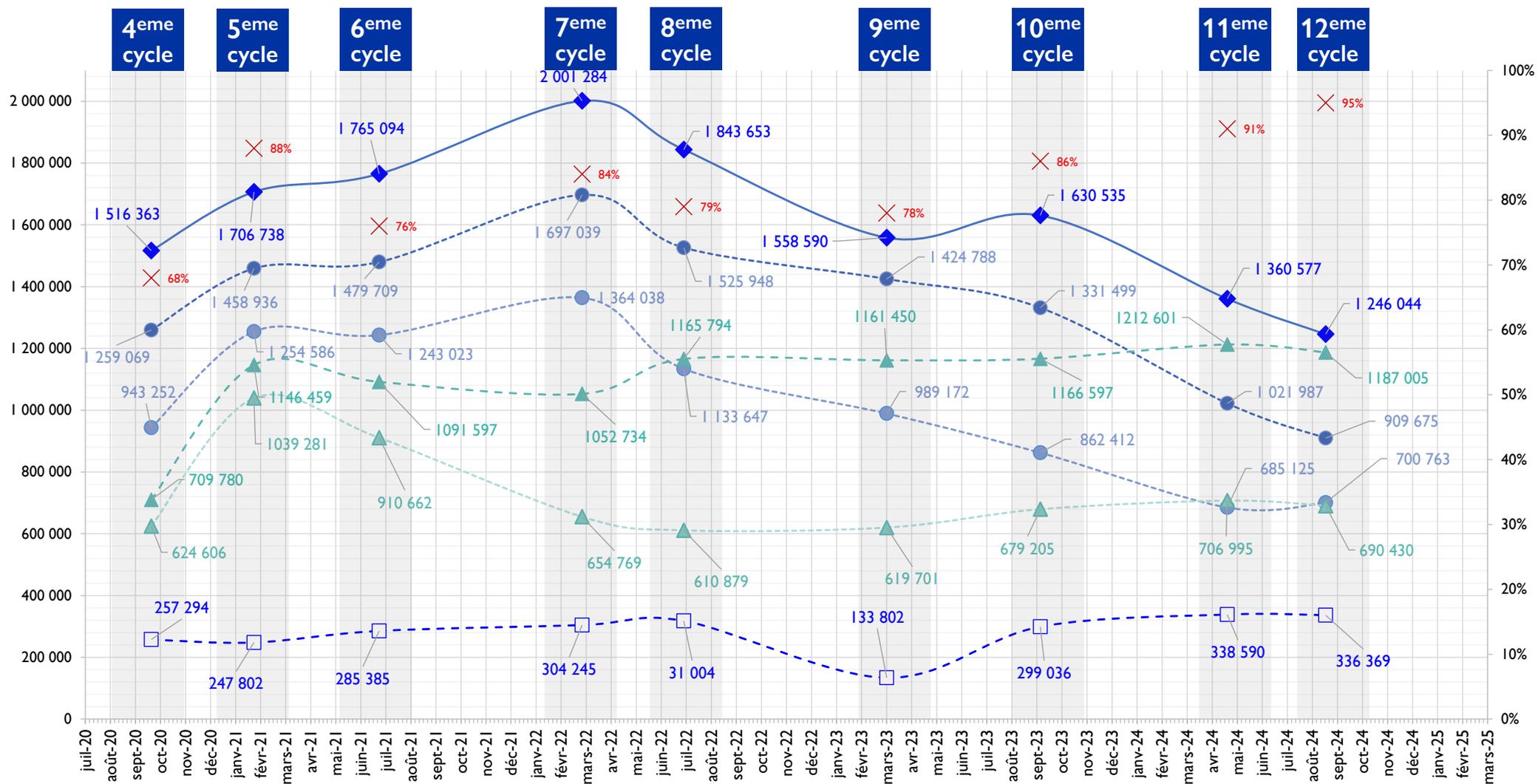
Représentation nette des PDI (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). « Source nette » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver refuge ailleurs. « Zone d'accueil nette » indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en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



* Les zones de santé du Ituri sont en minuscule et les localités en dehors du Ituri sont regroupées dans leurs provinces qui sont en majuscule

Fig. 7

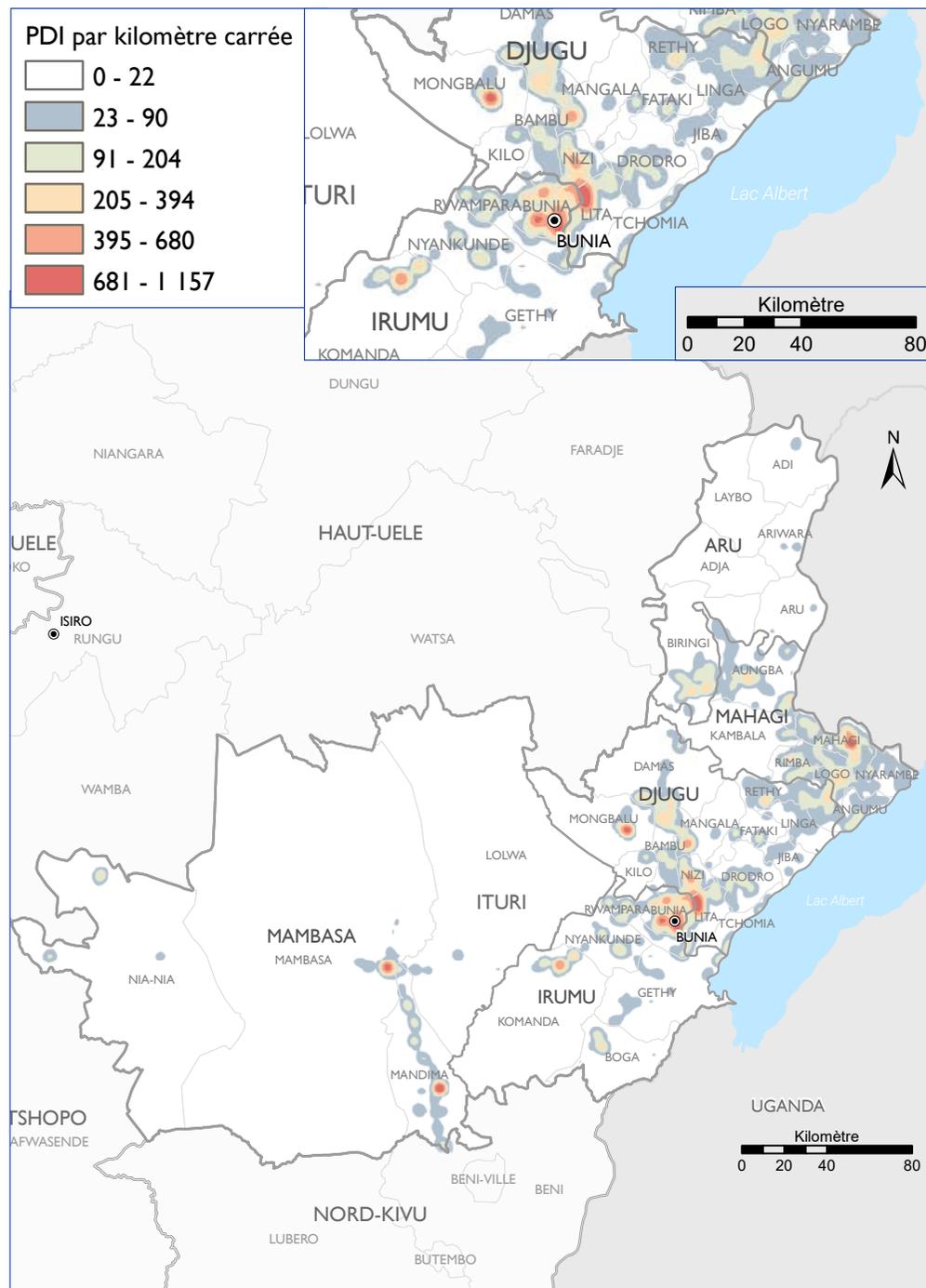
Cliquez sur le cycle (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ou 11) pour consulter les rapports et les données des cycles



Légende ◆ Total PDI (36 mois) ● PDI en famille d'accueil (36 mois) ● PDI en famille d'accueil (24 mois)

▲ PDI retournés (36 mois) ▲ PDI retournés (18 mois) □ Sites × Couverture

Carte 3: Densité des PDI en famille d'accueil par km²



Carte 4: Densité des PDI retournées par km²

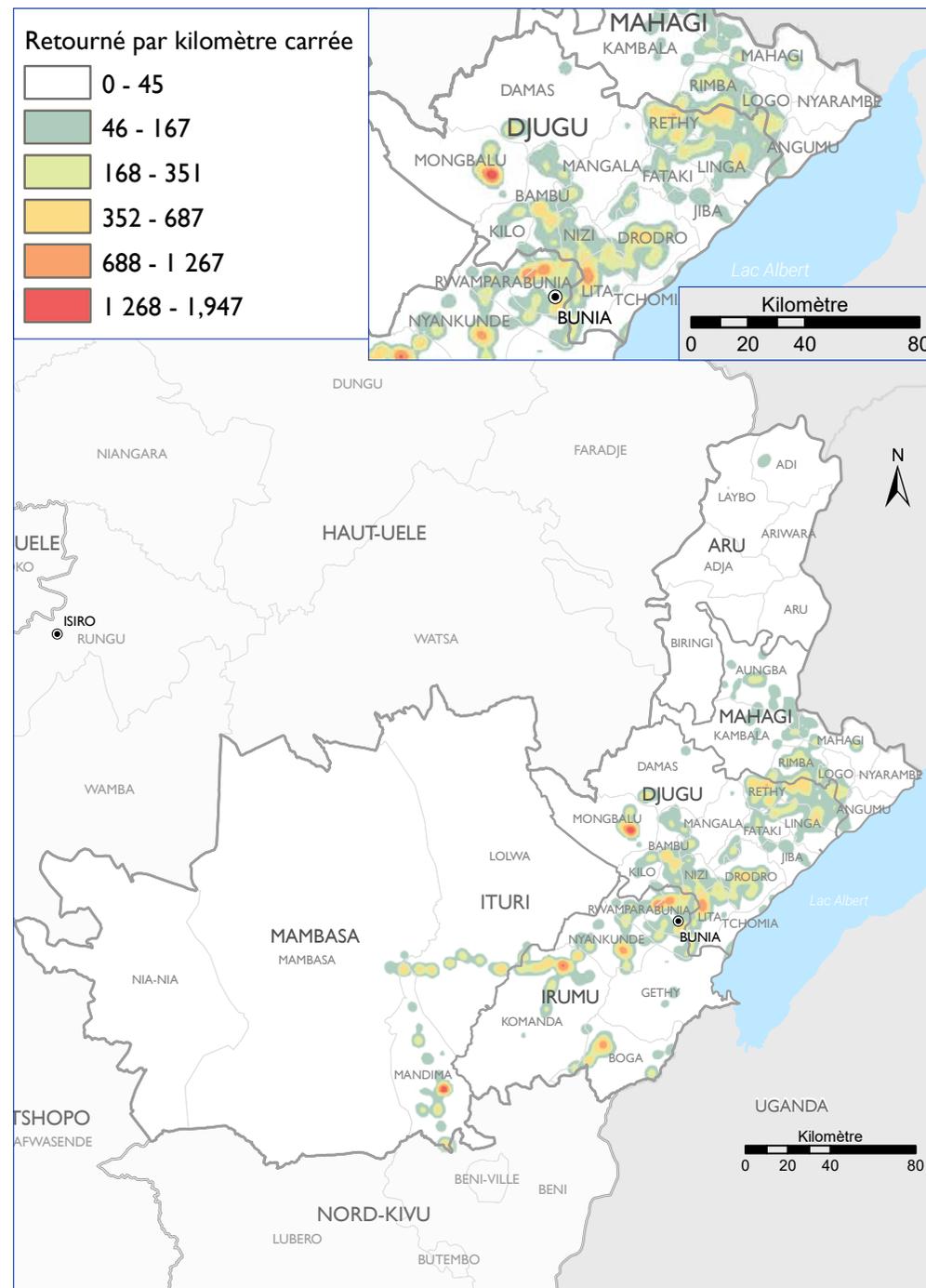


Fig. 8: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droit)

Note : Certains petits mouvements ont été supprimés pour améliorer la lisibilité.

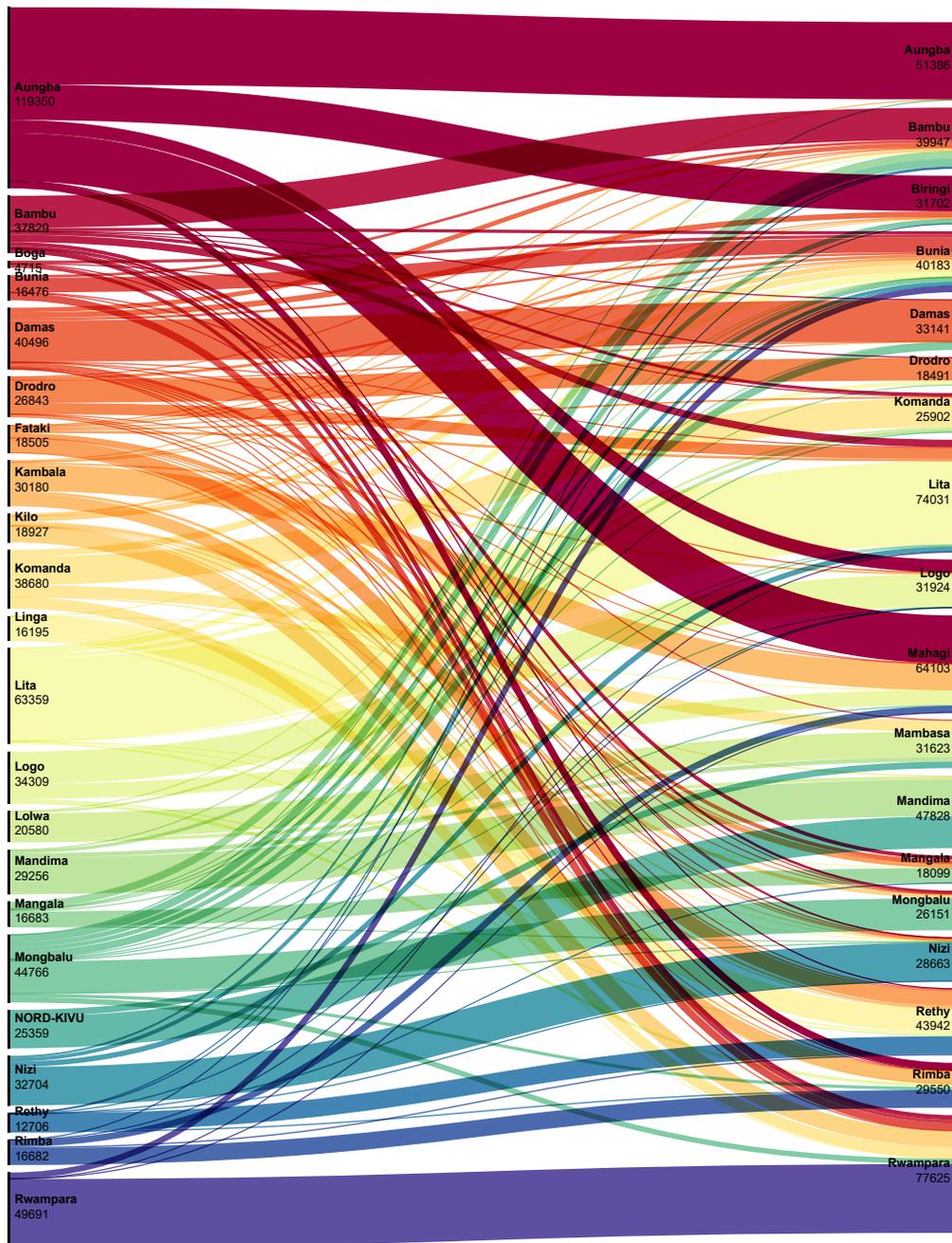
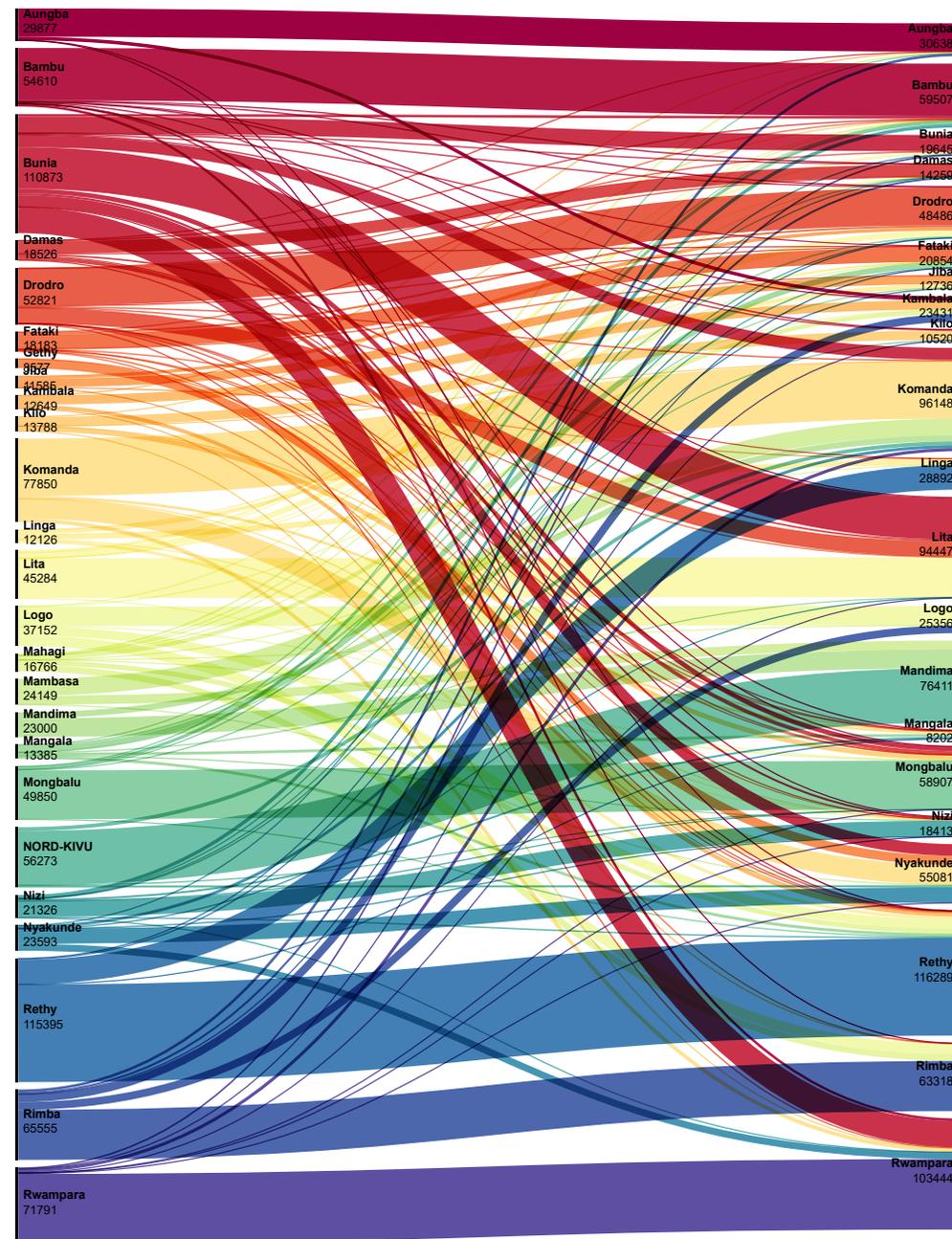


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



Retours potentiels dans le futur



Déplacement passé sans retour pour le moment



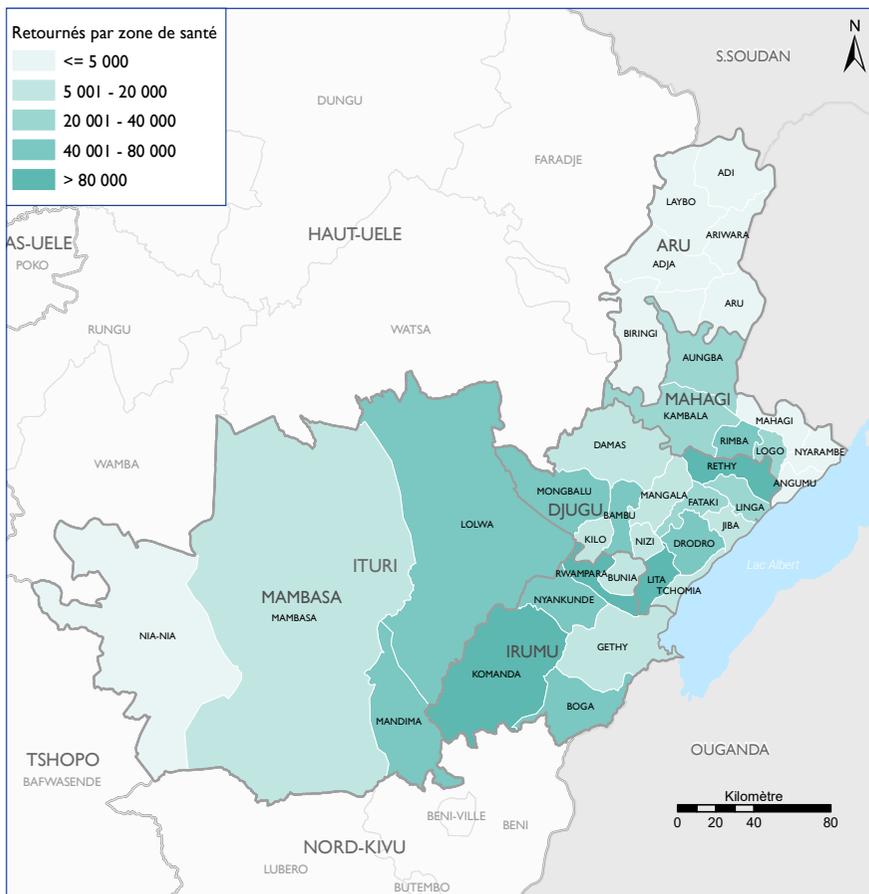
Déplacement passé avec retour effectif



Retours ayant déjà eu lieu



Carte 5: Nombre de PDI retournées, par ZS (36 mois)



Selon les données recueillies, 1 187 005 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province de l'Ituri au cours des trois dernières années, dont 58 pour cent (690 430 individus) lors des 18 derniers mois (F7).

Lors de la précédente évaluation conduite en avril 2024, couvrant les trois dernières années, 1 212 601 personnes avaient regagné leur village d'origine, dont 706 995 (58%) lors des 18 derniers mois (F7). La majorité de personnes déplacées qui ont regagné leurs villages sont venues dans les territoires de Djugu (44 mille individus, plus particulièrement dans les zones de santé de Rethy, Drodro, Bambu, mongbalu et Lita) et Irumu (37 mille, plus particulièrement dans les zones de santé de Bunia, Komanda et Rwampara).

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis 18 mois sont Djugu (256 mille personnes, 37% du total) et Mahagi (224 mille, 33%) (C4, C5 et F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé et pourraient augmenter la pression démographique dans ces villages. Les risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent simultanément un grand nombre de PDI. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés sont : Boga (84% de la population), Lolwa (69%), Lita (50%), Nyakunde (44%), et Rwampara (39%) (F3).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (62%), suivie de l'amélioration de la situation alimentaire (12%), les conditions relativement pires dans la zone des déplacement (9%), le regroupement familial (7%), la présence d'opportunités économiques (5%), l'amélioration de l'accès aux services (3%), l'amélioration de la situation sanitaire (1%), l'insécurité dans la zone de déplacement (1%) et des raisons liées à l'éducation (1%) (F10). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant aux nombres de PDI arrivées en provenance de la ZS) sont Aungba (137 mille personnes), Lita (63 mille), Komanda (59 mille), Rwampara (50 mille), Mongbalu (46 mille), Damas (41 mille), Bambu (38 mille), Kambala (35 mille) et Logo (35 mille) (F8).

Fig. 10: Les 3 principales raisons du retour

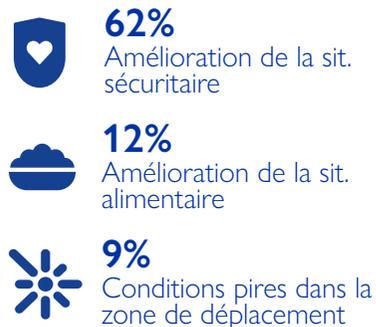


Fig. 11: Données démographiques (retournés)

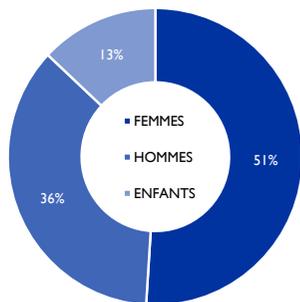
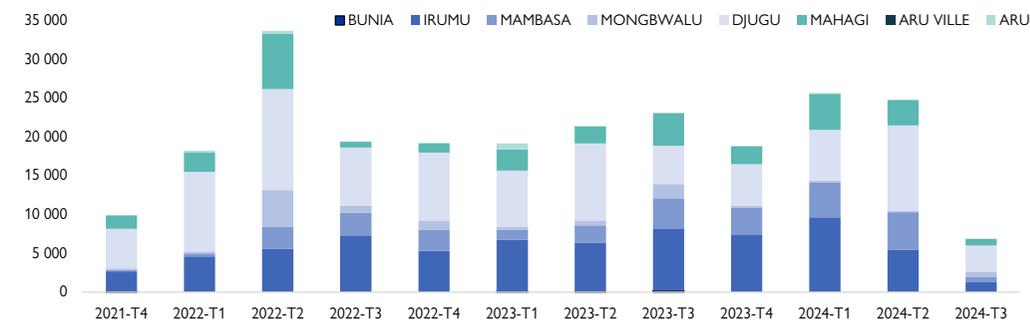


Fig. 12: Ménages retournés par trimestre et territoire de retour



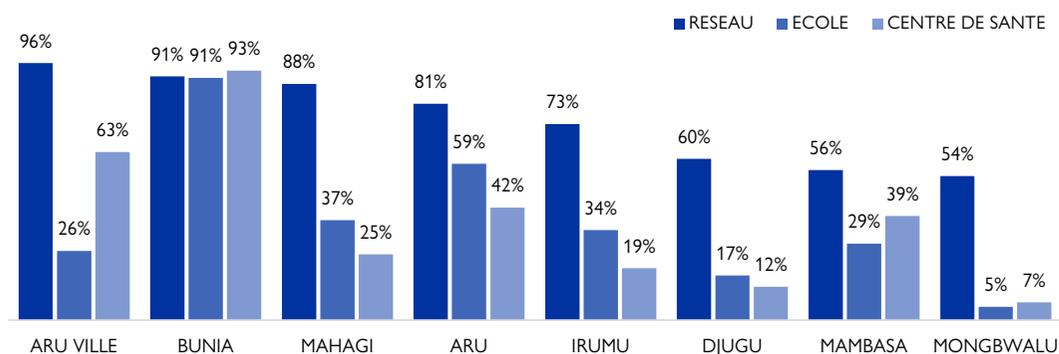
Perceptions des besoins prioritaires:



Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), les soins de santé (2), et l'éducation (3) ont été classés comme les trois besoins les plus prioritaires. Néanmoins, d'après les réponses des informateurs clés, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. L'accès à l'eau potable a été classé comme le premier besoin perçu dans la majorité des zones de santé de l'Ituri (Tableau-1). L'accès aux soins de santé a été perçu comme un besoin plus prioritaire dans les zones de santé Drodro, Mongbalu, Kilo, Mangala, Nyakunde, Boga, Gethy, Aungba, Mahagi et Nyarambe. L'accès à l'éducation est considéré comme le besoin prioritaire dans les zones de santé de Lolwa et Damas. L'accès à l'assistance alimentaire (vivres) a été classé comme le besoin prioritaire perçu dans les zones de santé de Mambasa, Fataki, Rethy, Nizi, Kambala, Rimba et Logo (T1).

Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle « Borda », prière de consulter la section sur la méthodologie.

Fig. 13: Présence de services dans les villages évalués



Dans l'ensemble des villages évalués dans l'Ituri, 73 pour cent ont déclaré avoir accès à un réseau mobile, 34 pour cent ont une école, et 27 pour cent ont une structure médicale. Les villages évalués ont déclaré avoir plus accès aux réseaux mobiles dans le territoire de Aru-Ville, plus d'accès aux écoles et aux services de santé dans la ville de Bunia (F13). Selon les informateurs clés dans les villages évalués, le territoire de Mongbwalu a signalé le pourcentage le plus faible en termes de disponibilité d'écoles (5%) et de structures médicales (7%) et accès à un réseau téléphonique (54%).

Tableau 1 - Perception des besoins prioritaires, par ZS

Territoire	ZONE DE SANTE	Eau-potable	Sante	Education	Vivres	Agricole	AGR	Routes	Abris	AME	H-et-A	Protection
MAMBASA	MAMBASA	1.3	2.0	1.2	2.2	2.0	1.5	0.5	0.7	1.6	1.7	0.2
	LOLWA	1.7	3.4	4.4	0.3	1.5	0.0	0.6	1.4	1.7	0.0	0.0
	MANDIMA	2.9	2.3	2.4	1.4	1.2	1.9	0.6	0.5	1.0	0.2	0.5
	NIA-NIA	4.2	2.8	3.0	0.5	0.5	0.9	0.1	0.7	0.5	1.7	0.1
DJUGU	DRODRO	2.0	2.5	1.7	1.5	0.9	1.0	1.4	1.1	1.3	1.0	0.5
	FATAKI	1.4	2.2	0.5	2.9	1.5	1.7	0.5	2.4	0.9	0.5	0.0
	RETHY	0.8	0.4	0.1	4.6	0.9	2.4	0.3	1.2	3.0	1.0	0.3
	NIZI	1.9	2.0	1.9	2.2	0.8	1.8	0.5	1.0	1.3	1.1	0.5
	KILO	3.3	3.4	2.8	1.1	1.0	0.2	1.1	1.0	0.8	0.2	0.1
	LINGA	1.7	2.2	1.6	1.6	1.4	0.0	1.7	2.6	1.4	0.7	0.0
	LITA	2.6	2.1	1.3	1.9	0.8	1.2	1.3	1.8	0.7	1.1	0.3
	TCHOMIA	3.2	1.4	1.0	2.9	1.1	1.1	1.9	1.6	0.5	0.1	0.0
	DAMAS	3.1	3.1	3.1	0.7	1.2	0.0	2.5	0.3	0.6	0.3	0.0
	MANGALA	3.2	4.0	1.8	0.2	1.3	0.1	2.5	1.2	0.1	0.4	0.2
	JIBA	3.1	2.7	3.0	0.4	1.7	2.1	0.5	0.3	0.2	0.4	0.5
	BAMBU	3.8	2.2	2.3	2.3	0.9	0.1	1.3	1.0	0.9	0.1	0.0
IRUMU	NYAKUNDE	1.9	3.4	2.1	0.2	2.1	1.8	0.1	2.4	1.0	0.0	0.0
	BOGA	3.0	3.2	1.2	2.4	1.5	2.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	GETHY	2.8	2.9	0.9	0.1	2.6	1.5	0.9	2.1	1.1	0.1	0.0
	BUNIA	2.8	2.3	2.4	2.1	0.7	1.6	0.7	0.2	0.5	1.0	0.6
	RWAMPARA	3.5	2.1		1.9	1.6	0.6	0.9	1.4	0.9	0.1	0.0
MAHAGI	KOMANDA	3.5	3.3	2.2	0.8	1.9	0.3	0.7	2.0	0.2	0.0	0.0
	ANGUMU	1.7	1.0	0.5	1.0	2.2	3.6	1.2	0.7	1.0	1.9	0.3
	KAMBALA	2.2	1.9	2.2	2.3	1.5	1.0	0.8	0.9	0.6	0.8	0.7
	RIMBA	2.3	1.5	1.2	4.2	2.0	1.3	0.2	0.2	1.7	0.3	0.2
	LOGO	2.9	2.5	0.3	4.0	1.9	2.3	0.1	0.4	0.2	0.1	0.2
	AUNGBA	3.0	3.5	1.0	2.3	1.3	0.9	0.1	0.6	1.4	0.8	0.1
	MAHAGI	2.7	2.9	1.7	0.9	0.8	0.8	1.1	2.0	0.4	1.5	0.3
	NYARAMBE	2.8	2.8	2.5	0.8	0.9	0.8	1.2	1.2	0.5	1.2	0.3
ARU	LAYBO	2.8	2.3	2.1	0.4	1.5	2.9	2.4	0.1	0.2	0.2	0.2
	ARU	3.0	2.2	1.6	2.0	1.1	0.7	1.6	0.7	0.6	1.0	0.5
	BIRINGI	3.0	2.3	2.0	0.6	1.2	0.7	2.5	0.3	1.1	1.3	0.0
	ARIWARA	3.0	1.7	2.0	0.3	1.2	2.9	2.9	0.0	0.1	0.4	0.4
	ADJA	3.5	2.9	1.8	0.7	2.1	2.1	0.7	0.9	0.2	0.0	0.0
	ADI	4.3	1.3	1.4	0.2	2.0	1.9	1.6	0.0	0.1	1.6	0.4
MONGBWALU	MONGBALU	2.4	2.4	1.8	1.8	1.6	0.6	1.0	0.5	1.6	1.1	0.3
BUNIA	BUNIA	2.6	2.5	2.4	0.9	0.3	1.5	0.5	0.7	0.5	2.2	1.0
ARU-VILLE	ARU	2.9	2.2	1.6	2.4	0.8	1.1	1.0	0.6	0.7	1.0	0.6
Moyenne		2.7	2.4	1.8	1.5	1.4	1.4	1.1	0.9	0.8	0.7	0.2

Le suivi de la mobilité vise à quantifier les mouvements de population, les raisons du déplacement, la durée du déplacement et les besoins avec une fréquence qui saisit la dynamique de la mobilité. Cette composante est bien adaptée à la quantification des groupes de personnes, qu'il s'agisse de personnes déplacées ou retournées à l'intérieur d'un pays. Son approche est adaptable : elle peut être légère ou approfondie selon la phase et les besoins de la réponse, et augmente souvent en profondeur et en détail au fil des cycles successifs.

Le suivi de la mobilité peut être établi rapidement et convient pour couvrir de vastes zones, y compris à l'échelle nationale. Il est mieux adapté aux populations ayant un certain niveau de base de stabilité et de prévisibilité du lieu, plutôt que pour les populations très mobiles. Cependant, les mouvements d'entrées et de sorties sont régulièrement captés, et le suivi des urgences (Emergency Tracking Tool, « ETT ») mis en place en RDC peut compléter et atténuer cette limite. Le suivi de la mobilité vise à évaluer tous les villages de la zone géographique ciblée (que ce soit pour les milieux urbains, les « avenues » ou les « quartiers »). Des listes indicatives de villages sont établies à partir des enquêtes précédentes, lorsqu'elles sont disponibles, ou depuis les villages de la pyramide sanitaire de la DPS. Sur la base de ces listes, les enquêteurs mènent des évaluations dans chacun des villages ciblés et rajoutent tout autre nouveau village découvert sur le terrain, mais ne figurant pas sur la liste initiale. Ces listes de villages ciblés sont donc amenées à évoluer dans le temps. Les évaluations des villages sont menées par le biais d'observations directes et d'entretiens avec des informateurs clés (IC). A noter que tout entretien nécessite un minimum de trois IC. Si la plupart des entretiens ont lieu dans le village évalué, les villages peu sûrs ou inaccessibles peuvent être évalués à distance, par l'intermédiaire d'IC connaissant bien le lieu. Certains villages peuvent être considérés comme désormais « non existants », ayant été détruits, abandonnés ou vidés de leur population, et le moment de cet événement est une donnée importante à prendre en compte. La DTM veille à éviter tout « double comptage ». Ainsi, dans le cas où un groupe d'IC répond au nom de la localité, tandis qu'un autre répond au nom d'un village de cette même localité, l'évaluation s'assurera de ne pas comptabiliser le deuxième cas.

La DTM cible une couverture d'au moins 80 pour cent des villages. Dans les cas où la DTM ne couvre pas tous les villages de la liste, les informations disponibles les plus récentes pour les villages non couverts ont été rajoutées. Cependant, à moins que l'équipe d'analyse ne sache que la couverture a été fortement affectée par des problèmes opérationnels dans une zone donnée, les données des cycles précédents pour les villages qui n'ont pas pu être couverts sans évaluation et explication détaillée ne seront pas substituées. Cette pratique est principalement mise en place pour éviter un double comptage dans les cas où ces villages ont été rendus inaccessibles en raison de l'insécurité. Généralement il est supposé qu'une grande partie des populations déplacées ou retournées qui y résidaient auparavant ont été déplacées à nouveau vers d'autres villages qui ont été couverts. Les évaluations des mouvements ont débuté il y a trois ans et se sont poursuivies pendant 12 trimestres (soit 36 mois). La présence des personnes déplacées et retournées arrivées avant la date d'évaluation ne fait pas l'objet d'une évaluation systématique lors des exercices de collecte. Néanmoins, les données des évaluations précédentes et les corrélats (par exemple, la modélisation de ces « non retournés » via les taux de retours récents des populations qui ont été déplacés pendant plus de 3 ans) peuvent être utilisés pour estimer leur nombre. Les mouvements de population sont ventilés par trimestre d'arrivée. Cela permet aux partenaires d'utiliser la base de données publique pour évaluer les mouvements sur une période précise (e.g. les derniers 12 mois en particulier). La DTM prend soin de relier l'arrivée des personnes déplacées ou retournées dans un village à un village de provenance, et presque toutes les arrivées sont liées à une zone de santé de provenance définie. Le lien élargi des zones d'origine de mouvements de population est à la base de la Matrice de Suivi des Déplacements, destiné à la fois à analyser les flux pour mieux comprendre les facteurs de déplacement, la pression démographique et le potentiel pour les mouvements à venir.

La DTM continue de renforcer et d'améliorer ses procédures de contrôle afin d'assurer la plus grande fiabilité des chiffres, notamment en ce qui concerne le nombre de PDI. Une triangulation systématique des populations déplacées signalées est mise en oeuvre en utilisant un système d'échantillonnage. Plus le nombre de personnes déplacées dans un village est élevé, plus il est probable que les chiffres rapportés seront directement triangulés par le personnel de la DTM. Comme pour la répartition de la population générale, les populations déplacées sont généralement concentrées dans 10 à 20 pour cent des villages, la plupart des villages signalant peu ou pas de personnes déplacées. En pratique, cela signifie qu'en concentrant les triangulations directes sur deux à cinq pour cent des villages (selon l'ampleur de l'exercice), la triangulation peut se faire directement sur une proportion importante des PDI signalées à l'origine. L'OIM cherche à optimiser son efficacité et sa rapidité en concentrant son attention là où elle aura le plus d'impact sur la crédibilité de ses chiffres. Dans les villages où le nombre de PDI signalées restent important et où la DTM n'est pas en mesure de procéder à une triangulation directe, il est possible d'utiliser les résultats des triangulations directes pour informer les triangulations indirectes des autres rapports. De plus, l'imputation peut être utilisée avec la moyenne par rapport au nombre d'hommes, de femmes et d'enfants dans un village donné s'il y a eu une erreur dans la collecte ou si les IC ont signalé ne pas savoir les répartitions démographiques.

La DTM essaie également d'améliorer la connaissance sur les besoins des populations affectées en menant des évaluations dans la communauté d'accueil et dans les sites. Le calcul se fait de la manière suivante : les IC sont sollicités pour donner leur avis sur les cinq besoins les plus pressants, par ordre de priorité. Les besoins reçoivent des points à l'inverse de leur ordre de priorité, et les points de chaque catégorie de besoin sont désormais agrégés (i.e. « Borda Count »). Un score de cinq (maximum, 5) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en première priorité. Un score de zéro (minimum, 0) indique qu'aucun informateur clé n'a classé le besoin parmi les cinq les plus prioritaires. La moyenne est pondérée en fonction du nombre de villages évalués dans la zone de santé. Lors de la collecte sur tablette, les choix apparaissent en nouvel ordre aléatoire pour chaque enquête afin de minimiser tous biais structurels de sélection.

La citation suivante est requise lors de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport et ce produit d'information : "Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), 18 Octobre 2024. DTM République Démocratique du Congo (RDC) – Ituri : Enquête de baseline de suivi de mouvements de populations (12ème cycle). IOM, Democratic Republic of the Congo." Pour plus d'informations sur les termes et conditions des rapports et produits d'information DTM, veuillez vous référer à : <https://dtm.iom.int/terms-and-conditions>.

PUBLICATION : 18 OCTOBRE 2024

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ :



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

LA DTM RDC TIENT À REMERCIER LES BAILLEURS SUIVANTS POUR LEUR
SOUTIEN GÉNÉREUX AUX ACTIVITÉS DE SUIVI DE LA MOBILITÉ EN ITURI :



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

