



L'OIM a une politique de tolérance zéro 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>



350 462
Individus en situation
de déplacement



297 219
Individus retournés



31 098
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites couverts par le
mécanisme CCCM



11 272
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites non couverts
par le mécanisme
CCCM



14 924
Informateurs clés



5 220
Villages évalués

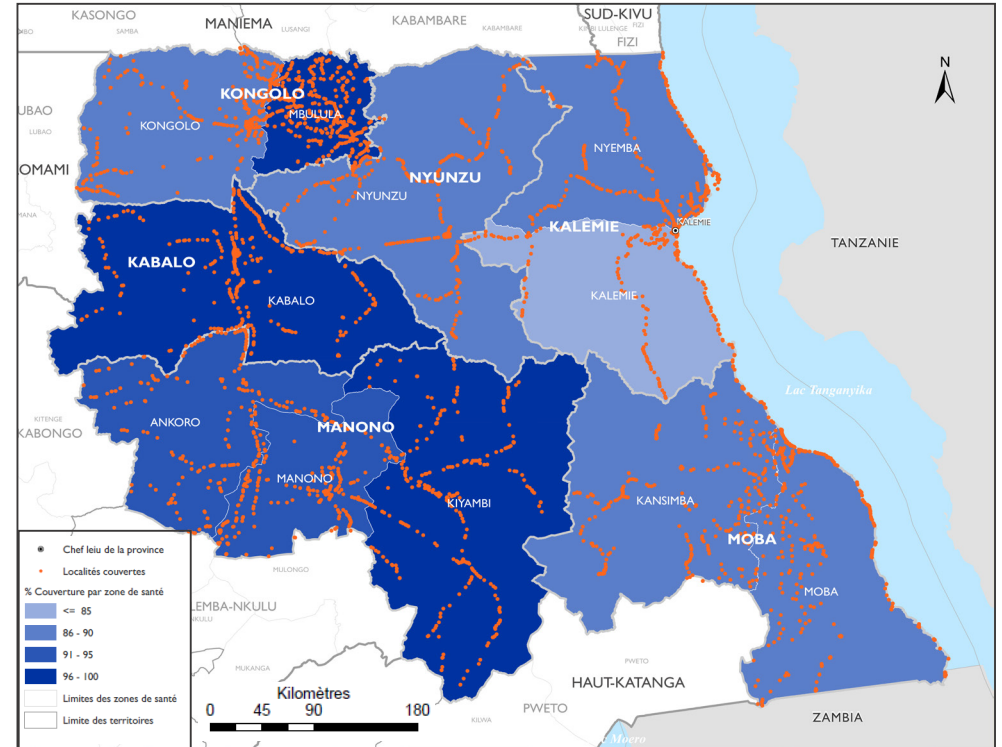


91%
de la province évaluée



55%
des PDI sont des
femmes et des enfants

Carte 1: Couverture DTM du Tanganyika, par zone de santé



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. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Perceptions des besoins prioritaires:

1
Accès à
l'eau potable

2
Accès à
l'éducation

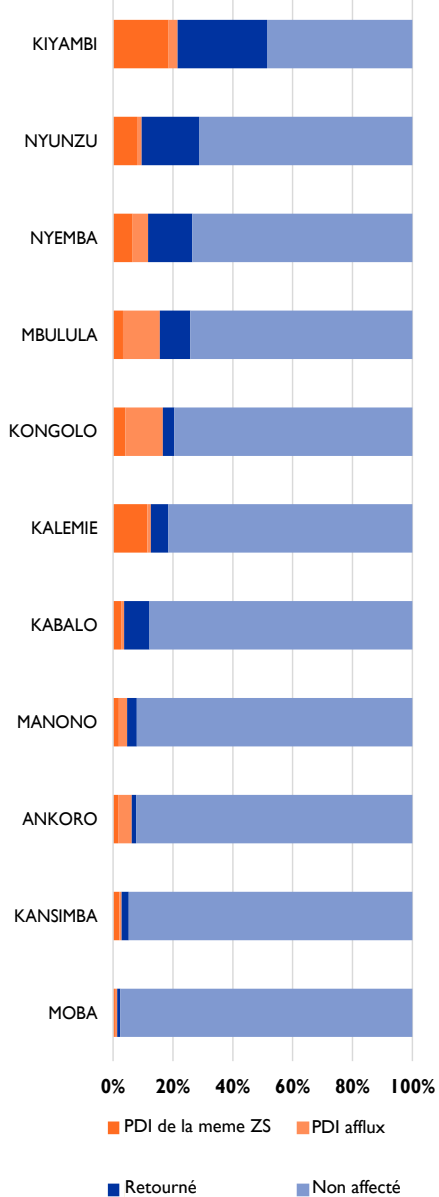
3
Accès à la
santé

INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans la province du Tanganyika, à l'issue du dixième cycle d'évaluation conduit par l'unité Matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix - DTM, en anglais) de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 15 août au 12 septembre 2023, en collaboration avec l'ONG locale, Promotion de Développement Humain et Protection de l'Environnement Social (PDHPES) et la Division Provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH) Tanganyika. Lors de ce cycle, un total de 5 220 villages, couvrant 11 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 14 924 informateurs clés.

Fig. 1: 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.



DÉPLACEMENTS (SUITE...)

Fig. 3: Raisons de déplacement

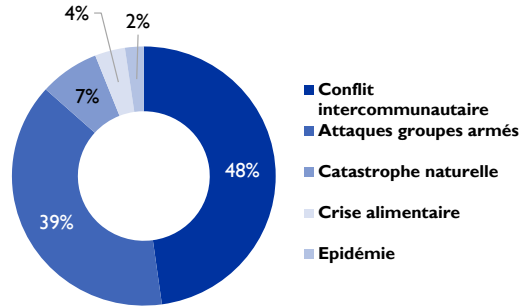


Fig. 5: Démographiques (PDI)

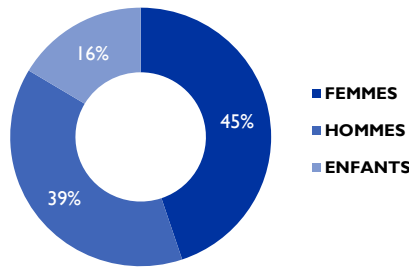


Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)

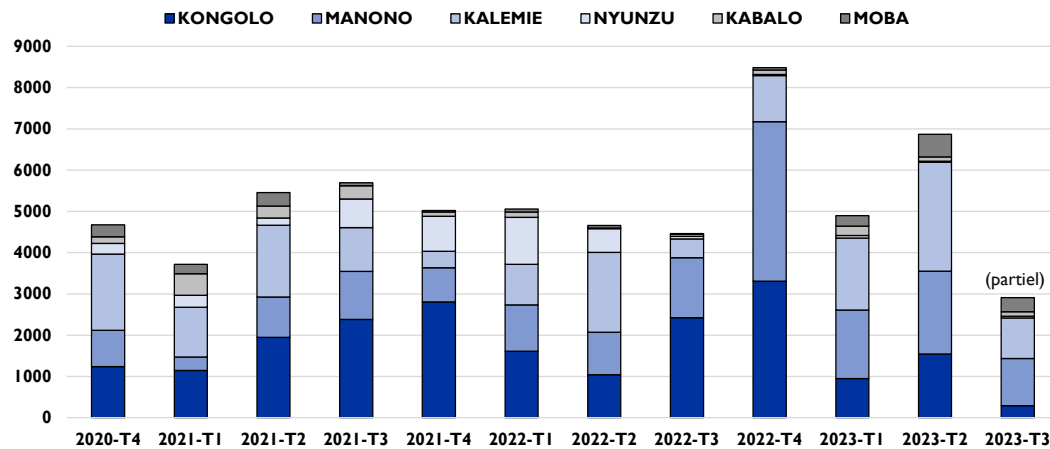


Fig. 4: Raisons de retour

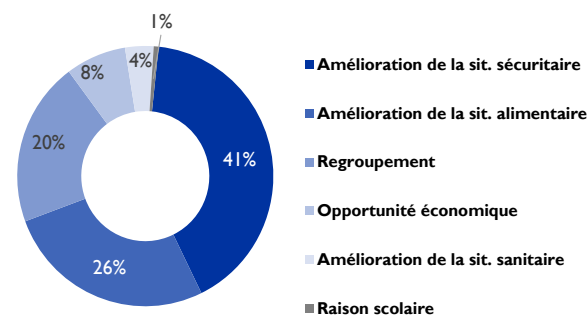


Fig. 6: Démographiques (PDI)

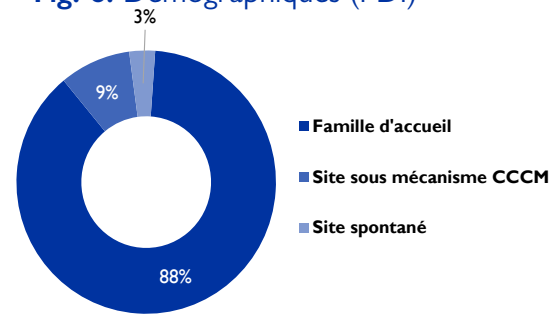
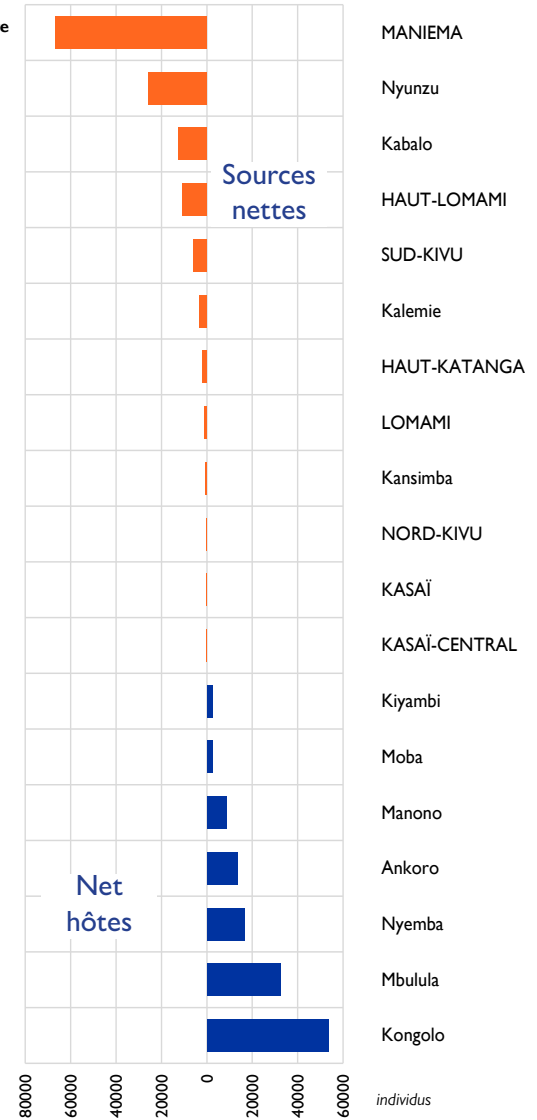


Fig. 2: Analyse des flux (PDI)*

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 leur accueil ailleurs. « Hôtes net » indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones.



* Les zones de santé de Tanganyika sont en minuscule et les localités en dehors de Tanganyika (autres provinces) en majuscule.

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

Carte 4: Densité des PDI retournées par km²

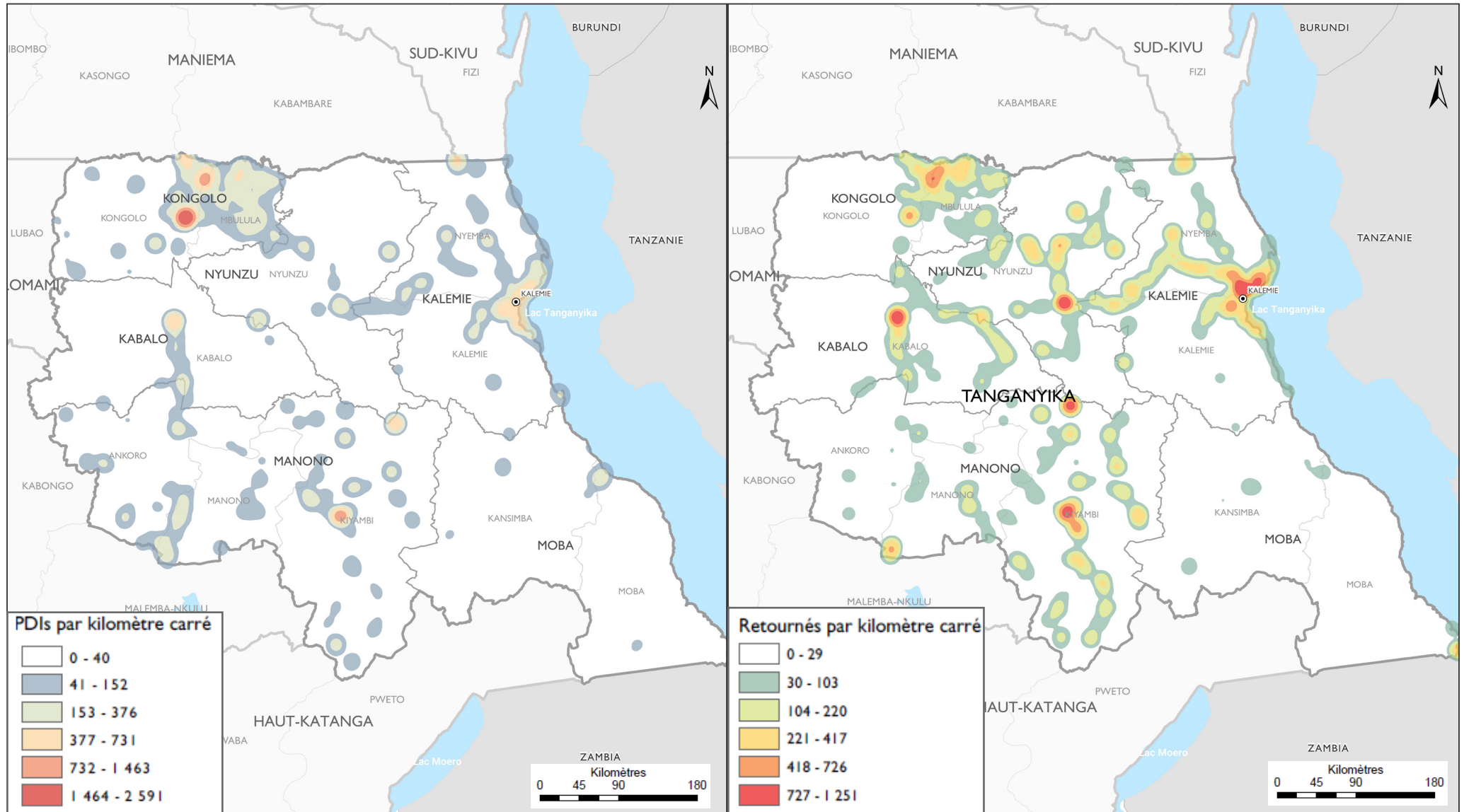


Fig. 8: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droit)

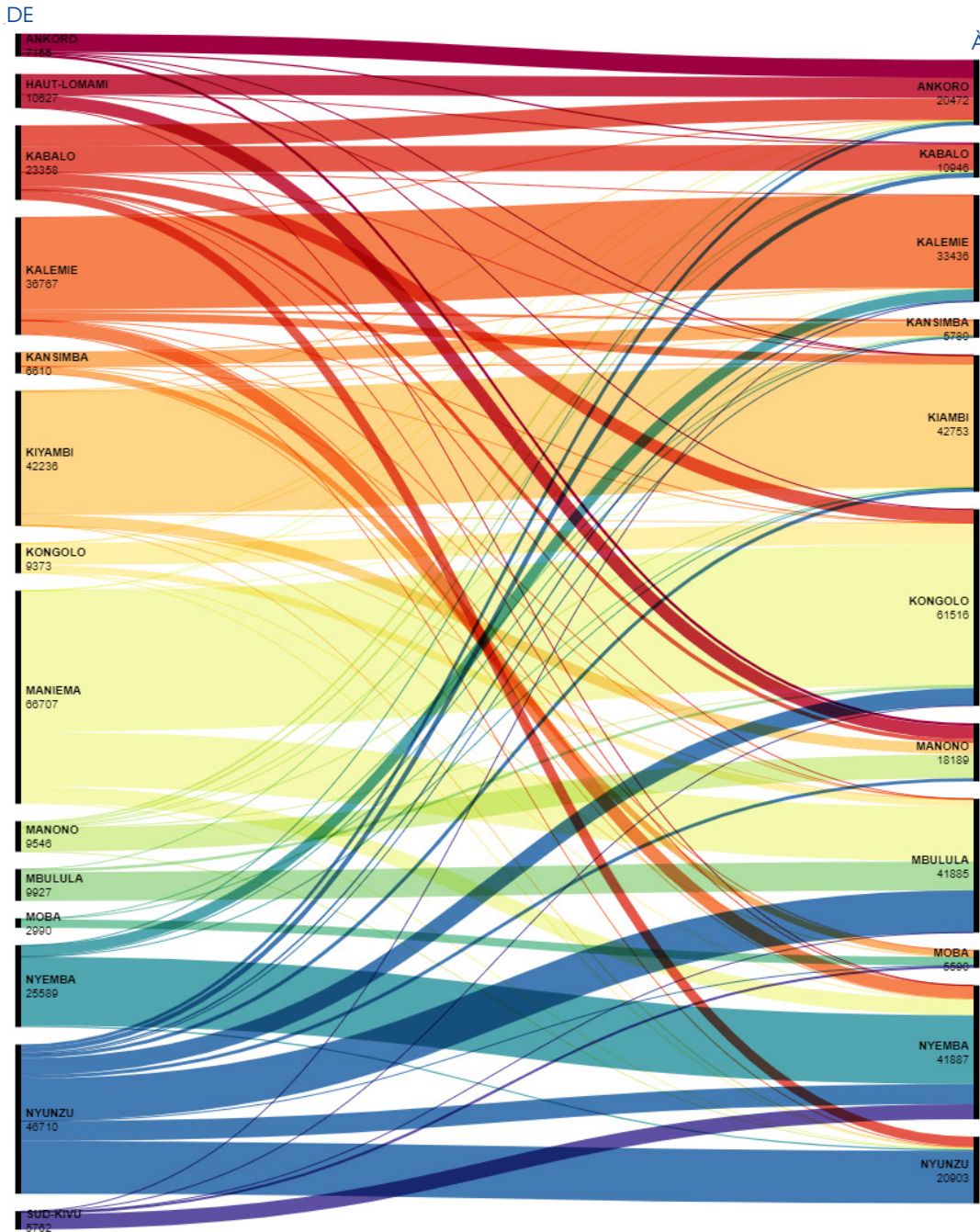
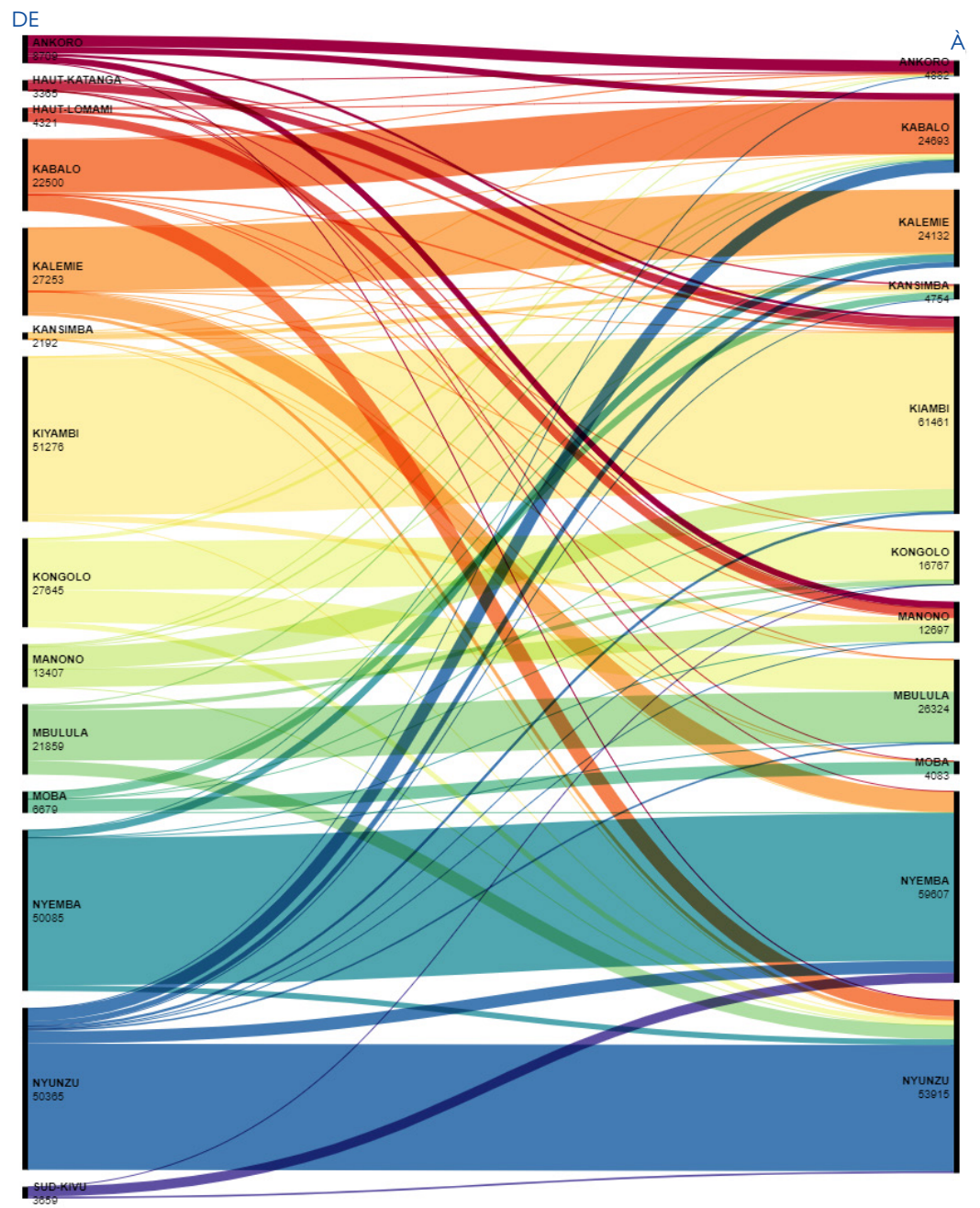


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)

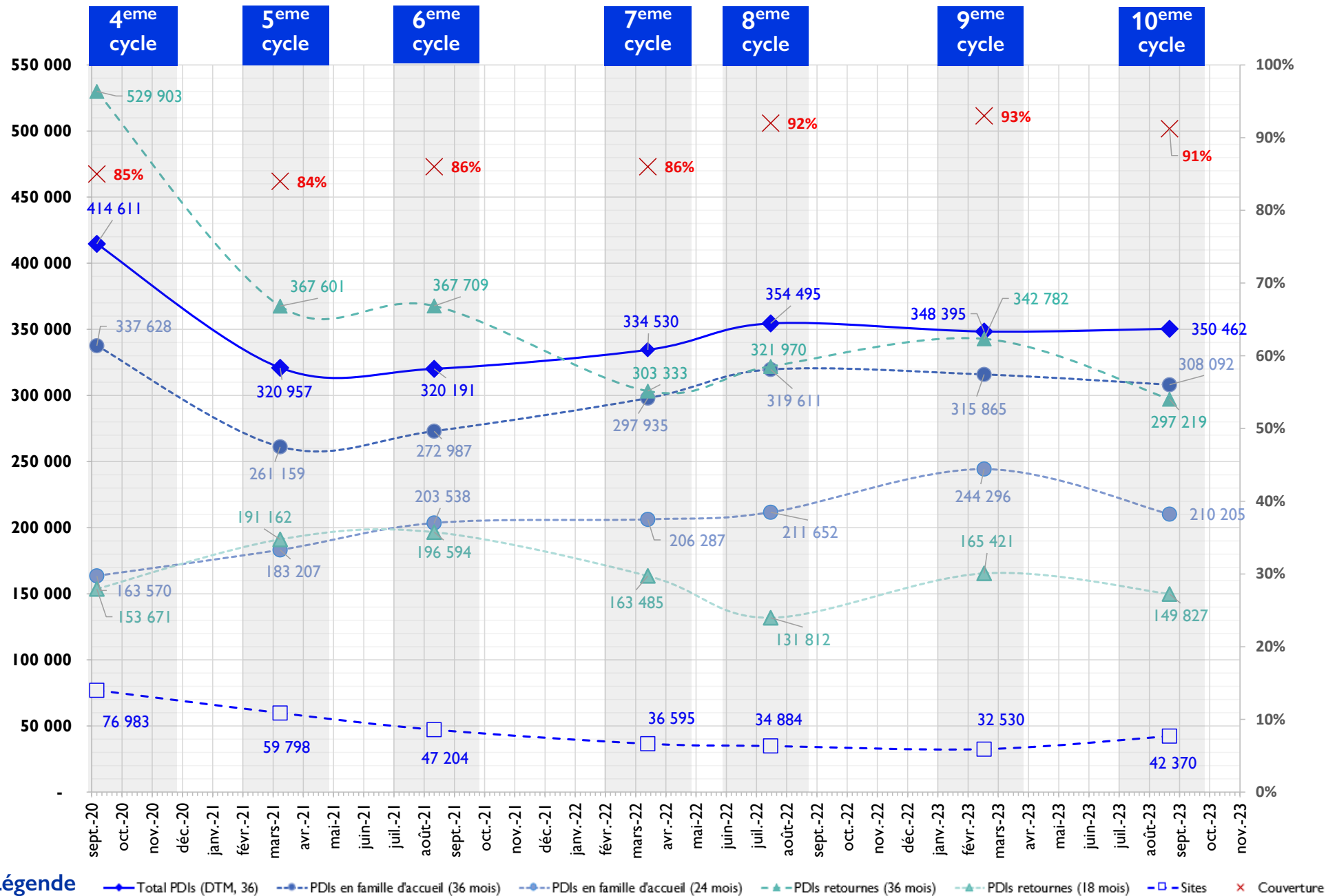


← Retours potentiels au futur ● Déplacement passé non encore retourné →

← Déplacement passé déjà retourné ● Retours passés →

Fig. 10: Résultats de la DTM

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



Légende

- Total PDIs (DTM, 36)
- - -●- - - PDIs en famille d'accueil (36 mois)
- - -●- - - PDIs en famille d'accueil (24 mois)
- - -▲- - - PDIs retournes (36 mois)
- - -▲- - - PDIs retournes (18 mois)
- - -□- - - Sites
- ✕ Couverture

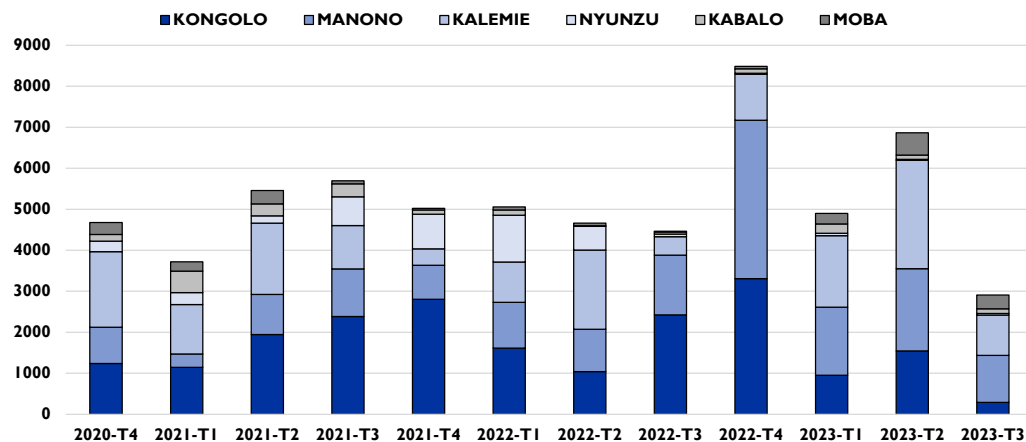
MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 297 219 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine, en province du Tanganyika, au cours des trois dernières années.

Ce chiffre est à comparer aux 342 782 retournées identifiés lors de la dernière évaluation réalisée entre février et mai 2023, représentant une diminution de 13 pour cent entre les deux rounds. Les nouveaux retours en 2023 ont eu lieu principalement dans les ZS de Kiyambi (environ 28 mille individus), Nyunzu (13 mille), Kalemie (8 mille), et Mbulula (5 mille). Les ZS majoritairement affectées par les mouvements de retour au cours des trois dernières années sont les ZS de Kiyambi (62 mille individus), Nyemba (60 mille), Nyunzu (54 mille), Mbulula (27 mille), Kabalo (25 mille), et Kalemie (24 mille) (C5 & F9). Les principales raisons attribuées aux retours sont l'amélioration de la situation sécuritaire (41%), l'amélioration de la situation alimentaire (26%), le regroupement familial (20%), la présence d'opportunités économiques (8%), l'amélioration de la situation sanitaire (4%) et les raisons scolaires (1%) (F5).

Par rapport à la dernière évaluation, l'amélioration de la situation sécuritaire a légèrement diminué en proportion des raisons de retour (41% par rapport à 45% le cycle dernier) et présente une motivation majeur. Ceci s'ajoute aux autres raisons mentionnées ci-dessus qui continuent de figurer de façon importante mais similaire dans les retours depuis le dernier cycle. En moyenne sur toute la province de Tanganyika la DTM estime que 53 pour cent des PDI retournées sont des femmes et des filles et 47 pour cent des hommes et des garçons. Parmi les PDI retournées, il est estimé que 11 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans. Les retournés (dont le retour date de moins de trois ans) représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones, ce qui pourrait augmenter la pression ressentie par la communauté hôte. Les ZS comptabilisant les plus forts taux de retournés sont : Kiyambi (30%), Nyunzu (19%), et Nyemba (15%) (F2 & F9). Les zones de santé de Nyunzu, Kiyambi, Kalemie et Nyemba et Kabalo présentent un potentiel considérable de retour à l'avenir, étant donné qu'elles sont à l'origine de 174 mille personnes déplacées (F8).

Fig. 11: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivée



Carte 3: Nombre de PDI retournées, par ZS (36 mois)

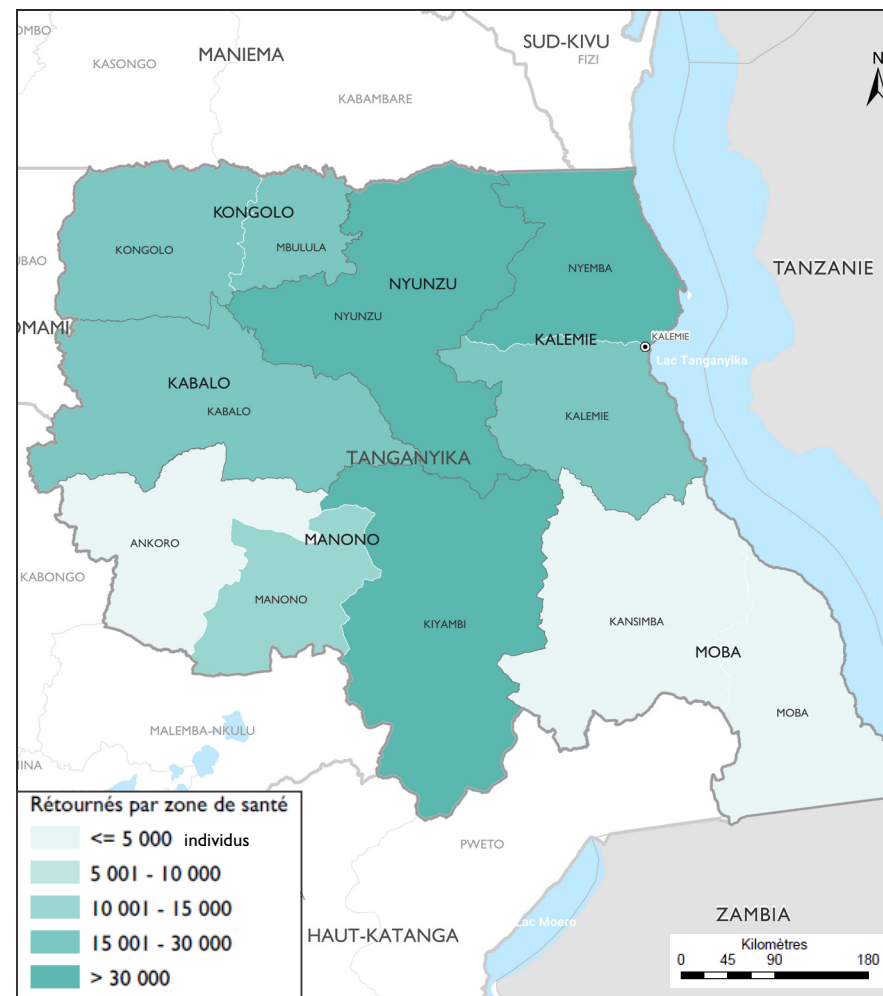


Fig. 12: Évolution du nombre de PDI depuis la dernière évaluation

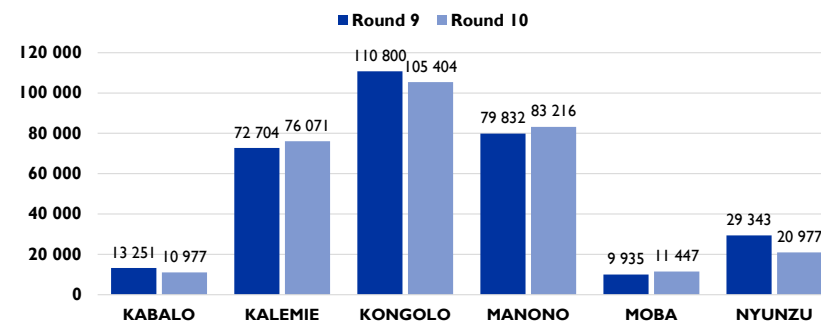


Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires

TERRITOIRE	ZONE DE SANTE	Eau-potable	Education	Sante	Vivres	AGR	AME	Agricole	Abris	H-et-A	Protection
KABALO	KABALO	3.6	2.4	2.3	1.1	2.1	1.0	1.1	0.9	0.2	0.3
KALEMIE	KALEMIE	3.1	2.1	2.2	2.0	1.8	0.5	0.7	1.0	0.9	0.7
	NYEMBA	3.4	2.4	2.7	1.7	1.5	0.7	0.9	1.0	0.4	0.2
KONGOLO	KONGOLO	2.5	2.2	2.5	1.9	1.0	1.6	1.3	1.2	0.5	0.2
	MBULULA	3.2	2.1	1.5	1.2	1.7	2.1	1.5	1.4	0.1	0.1
MANONO	ANKORO	2.5	1.5	1.6	2.3	2.3	1.9	2.2	0.7	0.0	0.0
	KIAMBI	1.6	1.3	1.5	4.2	1.6	2.0	1.2	1.5	0.0	0.0
	MANONO	2.6	2.0	1.9	2.1	1.9	1.2	1.3	2.0	0.1	0.0
MOBA	KANSIMBA	2.2	1.9	1.7	2.6	1.8	1.7	2.2	0.6	0.2	0.2
	MOBA	3.2	2.5	2.2	1.5	2.0	1.1	1.0	1.1	0.3	0.2
NYUNZU	NYUNZU	2.7	2.2	2.1	2.0	1.2	1.2	0.8	2.1	0.2	0.5
MOYENNE		2.8	2.1	2.1	2.0	1.6	1.4	1.3	1.3	0.3	0.2

ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans la province du Tanganyika, 36 pour cent des informateurs clés ont déclaré avoir accès à une école et 13 pour cent à un centre ou à un poste de santé. Ces pourcentages sont semblables à ceux rapportés lors de la dernière évaluation effectuée entre février et mai 2023. Dans tous les territoires de la province, la grande majorité a signalé ne pas avoir accès aux services de santé (F11). Selon les informateurs clés, 42 pour cent des villages ont rapporté avoir accès à au moins un réseau téléphonique. Au niveau provincial les réseaux mobiles les plus accessibles, selon les informateurs clés, sont Vodacom (39%), Airtel (18%), et Orange (8%). Selon les résultats de l'évaluation, la majorité des villages dans tous les territoires de la province n'ont pas accès au réseau téléphonique.

ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

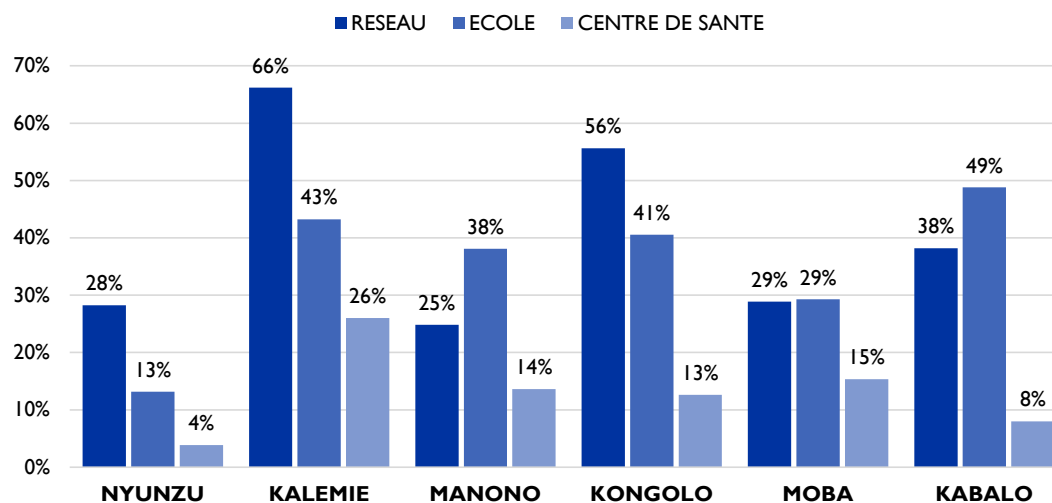
Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), l'accès à l'éducation (2), et la santé (3) ont été classés comme étant les trois besoins les plus prioritaires.

Néanmoins, d'après les réponses des informateurs clés, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. Dans le territoire de Manono par exemple (ZS de Kiambi, Manono et Ankoro). En moyenne, les informateurs clés estiment que l'éducation est un besoin moins prioritaire que l'aide alimentaire. Dans la ZS de Kiambi, par exemple, l'alimentation est en moyenne le besoin le plus prioritaire, suivi de l'assistance en articles ménagers essentiels (AME), qui ne sont pas considérés comme des besoins prioritaires au niveau provincial (Tableau 1).

L'abris, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que la protection, ont tous été jugés moins prioritaires dans la province du Tanganyika. Cependant, au niveau des ZS, les ZS de Manono et de Nyunzu ont toutes deux classé les abris aux côtés d'autres besoins plus prioritaires.

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 par les territoires évalués



MÉTHODOLOGIE

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 Event Tracking, « EET ») 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 (ICs). A noter que tout entretien nécessite un minimum de trois ICs. 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'ICs 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'ICs répond au nom de la localité, tandis qu'un autre répond au nom d'un village de cette même localité, l'évaluation s'assurera à 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 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 substitués. 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 déplacée à nouveau vers d'autres villages qui ont été couvertes. Les évaluations des mouvements a débuté il y a trois ans et s'est poursuivie 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 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 sources 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 PDIs. 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 du 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 que 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 PDIs 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 nos chiffres. Dans les villages où le nombre de PDIs 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 utilisé 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 ICs 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 ICs sont sollicités à 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 : "International Organisation for Migration (IOM), 26 Octobre 2023. DTM République Démocratique du Congo (RDC) - Nord Kivu : Enquête de base de suivi de mouvements de populations (10ème 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 : 26 OCTOBRE 2023

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ :



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

LES ACTIVITÉS DE LA DTM EN TANGANYIKA SONT SOUTENUES PAR :



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



**Cofinancé par
l'Union européenne**