

Ce Dashboard présente une mise à jour des principales informations sur la situation du déplacement et de retours dans les territoires de KABALO et MANONO à l'issue du troisième cycle d'évaluation de «suivi de mobilité des populations» conduit par la DTM dans la province de Tanganyika. Les informations de ce rapport ont été collectées du **10 au 28 janvier 2020**. L'OIM a pu mener ces évaluations en collaboration avec l'ONG locale AIDES et la Division Provinciale des affaires humanitaires (DIVAH). Lors du 3^e cycle, un total de **1 124 villages a pu être évalué** à travers **4 006 informateurs** clés dans **4 zones** de santé.

 **84 294**
Individus déplacés

 **357 462**
Individus retournés

 **1 303**
Villages évalués

 **4 595**
Informateurs clés

Fig I-A: PÉRIODE DE DÉPLACEMENT

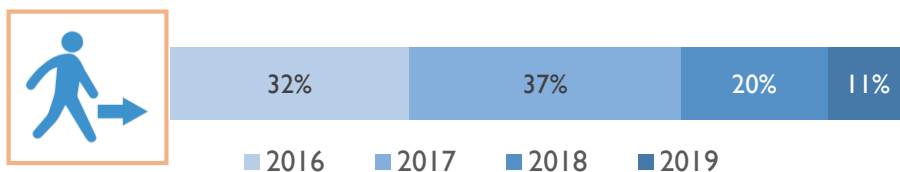


Fig I-B: PÉRIODE DE RETOUR

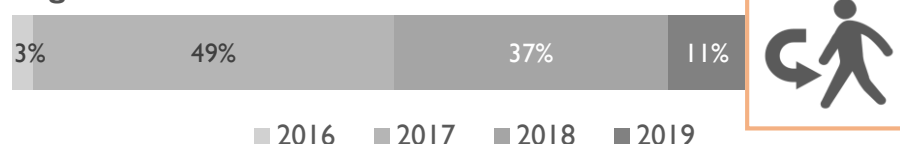


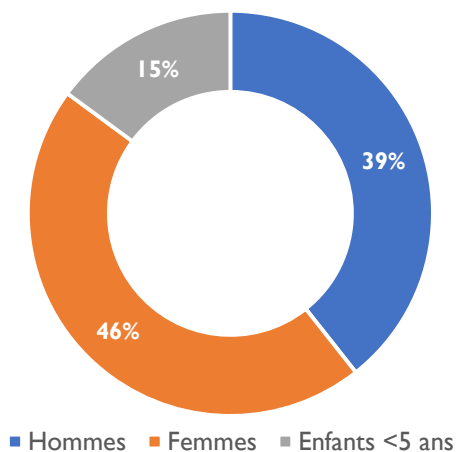
Fig 2: APERÇU DES BESOINS
(source: Tab. 2)

1
 **EAU**

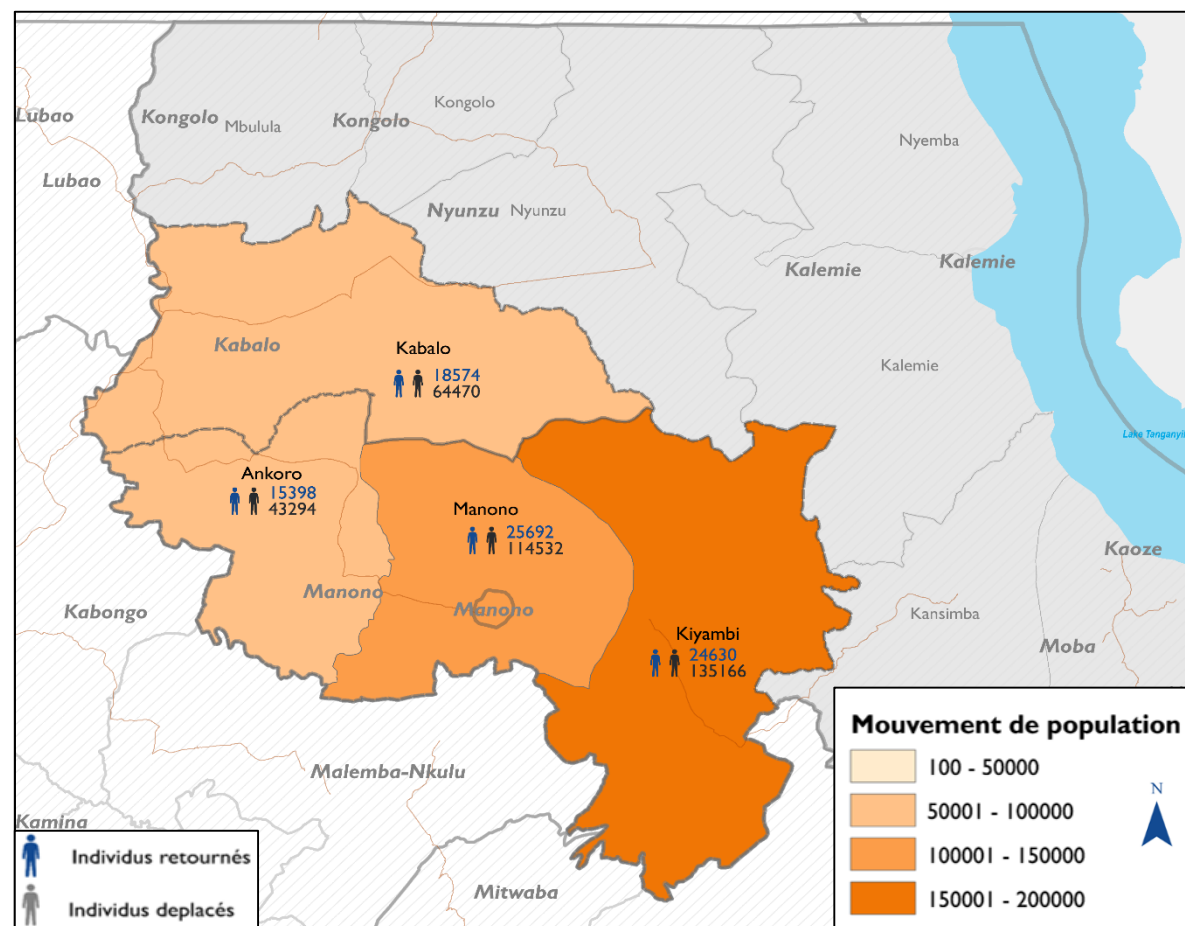
2
 **SANTÉ**

3
 **ÉDUCATION**

Fig 3: DEMOGRAPHIE
(PDI, en moyenne)



Carte I: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PDI ET RETOURNÉS



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: Référentiel Géographique commun de la RDC. Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Fig. 5-A: MÉNAGES DÉPLACÉS PRESENTS
PAR TRIMESTRE ARRIVÉ ET PAR ZONE DE SANTÉ D'ACCEUIL

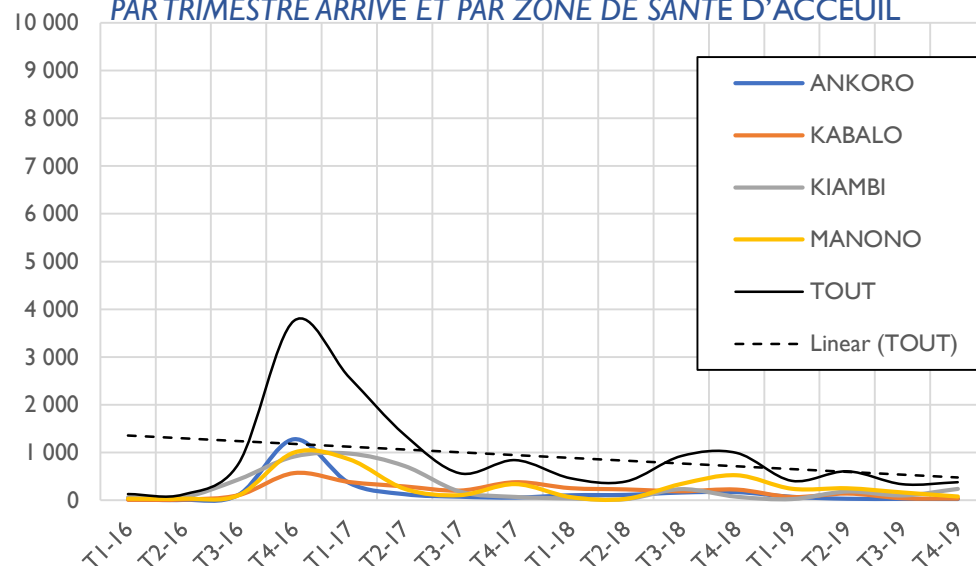
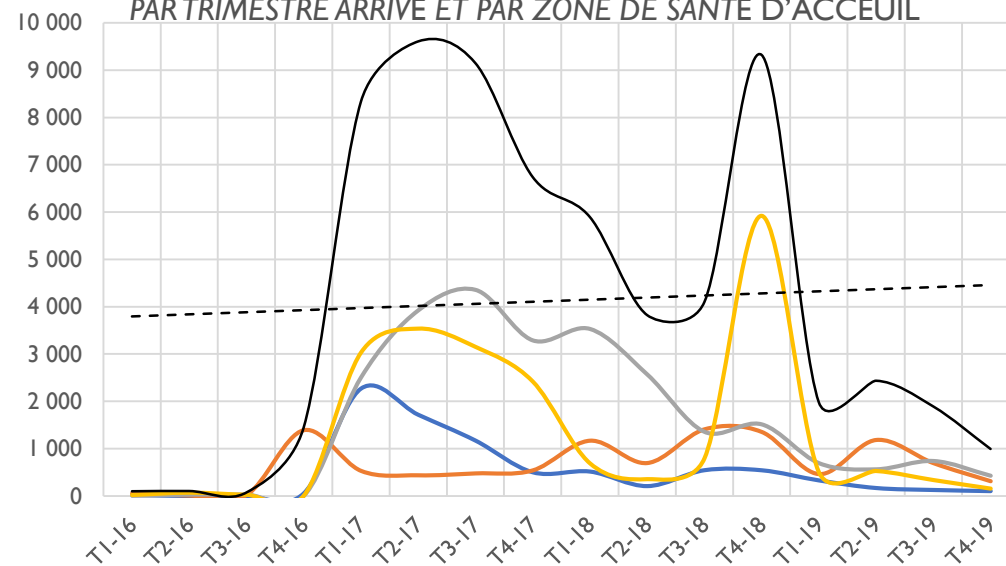


Fig. 5-B: MÉNAGES RETOURNÉS PRESENTS
PAR TRIMESTRE ARRIVÉ ET PAR ZONE DE SANTÉ D'ACCEUIL



ANALYSE DE L'UNITÉ DTM

Le troisième cycle de suivi de la mobilité dans la province du Tanganyika a couvert les territoires de Kabalo et Manono en janvier 2020. Au total, 4 zones de santé ont été couvertes : Ankoro, Manono, Kabalo et Kiambi. Les informations collectées au niveau des villages font état de 84 294 personnes déplacées interne (PDI) et 357 462 PDI retournées. Ce nombre de retournés recensés suggère que la majorité (environ 81%) des personnes déplacées depuis 2016 sont depuis retournées dans leur lieu d'origine.

Les données suggèrent deux principaux déplacements depuis 2016. Le premier a eu lieu au quatrième trimestre de 2016 (Fig. 5-A) et concernerait toutes les zones de santé évaluées, la majorité des personnes déplacées évaluées à cette période sont retournées dans leur lieu d'origine au cours des 6 trimestres suivants (Fig. 5-B). Nous observons une distribution géographique particulière des villages qui accueillent seulement les PDI, ce qui suggère qu'en général la population s'est déplacée de l'est, vers l'ouest (Carte 2). Le deuxième déplacement, à la fin de 2018, semble avoir principalement touché la zone de santé de Manono. Il a été observé que la majorité des personnes déplacées de Manono sont retournées au cours du même trimestre. La durée moyenne du déplacement varie selon les zones de santé, allant d'un minimum de 29 mois pour Manono à un maximum de près de 35 mois pour Ankoro, ce qui suggère que par rapport aux autres provinces et territoires couverts par la DTM, la population déplacée l'est depuis relativement longtemps (bien que la plupart soient retournées). Le temps moyen depuis le retour a également varié de 30 mois pour Ankoro à 23 mois pour Ankalo (Tab. 1). On estime que 54% des personnes déplacées dans les villages évalués sont des femmes et que 15% ont moins de 5 ans (chiffres comparables à ceux des rapatriés) (Fig. 3 et Tab. 1).

Dans l'ensemble des deux territoires couverts, l'eau potable, la santé et l'éducation ont été largement classées comme les besoins les plus prioritaires par les représentants des communautés évaluées (figure 2 et tableau 2). Néanmoins, certaines zones de santé ont indiqué d'autres priorités, les zones santes d'Ankoro et de Manono accordent une priorité tout aussi élevée au soutien agricole, tandis qu'en moyenne, les villages de la zone de santé de Kiambi ont classé les vivres comme leur besoin prioritaire.

Fig. 6: RAISONS DE RETOUR

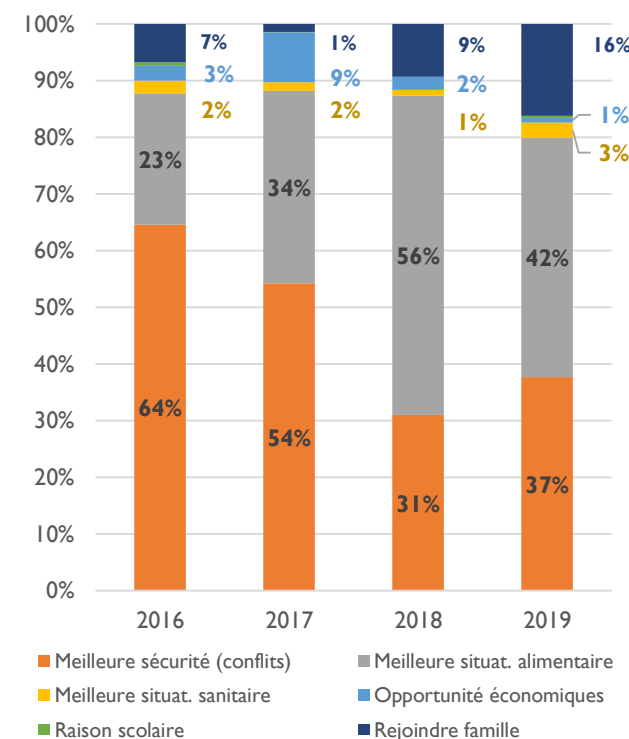


Tableau 1: SYNTHÈSE DES RÉSULTATS PAR ZONE DE SANTÉ EN TERRITOIRE DE KABALO ET MANONO, 3^e Cycle, Janvier 2020

	Villages couverts à jour	Villages couverts 3 ^e cycle	Villages couverts 3 ^e cycle	Info's clés à jour	Info's clés 3 ^e cycle	Ménages déplacés	Individus déplacés	% de total	Mois en moy.	Femmes	< 5 ans	Ménages retournes	Individus retournes	% de total	Mois en moy.	Femmes	< 5 ans
KABALO TERRITOIRE	420	369	88%	1396	1232	3 133	18 574	22%	-	45%	21%	10 714	64 470	18%	-	55%	19%
ZS KABALO	420	369	88%	1396	1232	3 133	18 574	22%	33,7	45%	21%	10 714	64 470	18%	29,5	55%	19%
MANONO TERRITOIRE	883	755	86%	3199	2774	11 514	65 720	78%	-	55%	14%	55 274	292 992	82%	-	52%	16%
ZS ANKORO	281	254	90%	1037	938	2 787	15 398	18%	29,4	54%	15%	8 274	43 294	12%	23,0	54%	16%
ZS KIAMBI	326	260	80%	1119	905	4 371	24 630	29%	32,8	56%	14%	25 487	135 166	38%	26,8	54%	14%
ZS MANONO	276	241	87%	1043	931	4 356	25 692	30%	28,8	55%	14%	21 513	114 532	32%	26,2	48%	17%
Total	1 303	1 124	86%	4 595	4 006	14 647	84 294		31,1	54%	15%	65 988	357 462		26,3	53%	16%

Note méthodologique: L'expression «à jour» indique tout village couvert (e.g. les villages couverts en 1^{er} cycle, en 2^{ème} cycle, ou en les deux cycles, agrégés utilisant les données les plus récentes).

Tableau 2: PERCEPTIONS DES BESOINS PRIORITAIRES DANS LES VILLAGES ÉVALUÉS*

	EAU POTABLE	SANTÉ	EDUCATION	APPUI AGRIC. ¹	AMEs ²	VIVRES	ABRIS	AGR ³	PROTECTION	HYG. & ASSAIN.
KABALO TERR.	3,3	2,3	3,1	1,0	1,2	0,7	1,0	1,1	0,4	0,7
ZS KABALO	3,3	2,3	3,1	1,0	1,2	0,7	1,0	1,1	0,4	0,7
MANONO TERR.	2,0	2,1	1,8	2,0	1,6	1,9	1,5	1,0	0,6	0,4
ZS ANKORO	2,5	2,2	1,7	2,2	1,5	1,1	1,1	0,7	1,2	0,7
ZS KIAMBI	1,4	1,9	2,0	1,3	1,7	2,5	1,7	1,7	0,4	0,2
ZS MANONO	2,3	2,1	1,6	2,6	1,4	1,9	1,7	0,6	0,3	0,5
MOYENNE PESÉE	2,4	2,2	2,2	1,7	1,5	1,5	1,4	1,1	0,6	0,5

Note méthodologique: Il s'agit ici des besoins les plus pressants pour la communauté dans le village sous étude, tels que signalés par les informateurs clés. Le calcul se fait de la manière suivante: les informateurs clés 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 5 (maximum) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1^{re} priorité. Un score de 0 (minimum) indique qu'aucun informateur clé n'a classé le besoin parmi les cinq les plus prioritaires. La moyenne est pesée en fonction du nombre de villages évalués dans la zone de santé. Les zones de santé indiquent en gras (voir Tableau 2) sont ceux qui ont été couverts dans le 2^e cycle, c'est-à-dire que les chiffres sont plus récents.

(1) « Appui agricole » représente le choix « accès aux matériels et/ou entrants agricoles »

(2) « AMEs » indique « articles ménagers essentiels »

(3) « AGR » indique « activités génératrices de revenu »

Carte 2: LOCALISATIONS DES VILLAGES ÉVALUÉS ET PRESENCE DES POPULATIONS AFFECTÉES

