

OIM RDC

# TABLEAU DE BORD - SUIVI DES MOUVEMENTS DE POPULATIONS

PROVINCE DU NORD-KIVU

13ème cycle

avril - mai 2025



Le nombre total de PDI dans la province est estimé à 1 011 335, soit environ 11 pour cent de la population<sup>1</sup> totale du Nord-Kivu, ce qui représente une diminution de 59 pour cent par rapport aux 2 441 338 personnes en situation de déplacement lors de la dernière période de collecte des données conduite entre juillet et août 2024 (F7). Cette diminution semble être le résultat de l'avancée du M23 à Goma et dans les zones environnantes du Nord-Kivu (entre janvier et février 2025), qui a déclenché de nouveaux déplacements tout en déplaçant à nouveau les personnes déplacées qui vivaient dans des sites et centres collectifs préexistants, dont la plupart ont été détruits ou vidés de leur population.

Au cours de ce treizième cycle d'évaluation couvrant les mois d'avril et de mai 2025, les évaluations DTM ont permis de dénombrer 830 436 personnes déplacées internes (PDI)<sup>2</sup> résidant dans des familles d'accueil (82% du total). À cela s'ajoutent les 138 822 personnes déplacées (14%) vivant dans les 22 sites et 45 centres collectifs gérés par le mécanisme CCCM et les 42 077 PDI (4%) dans les 10 sites spontanés et 69 centres collectifs non gérés par le mécanisme CCCM.<sup>3</sup> Au total, et indépendamment du mécanisme CCCM, 132 958 personnes (13% du total) ont été déplacées dans des sites, tandis que 47 941 PDI (5%) ont trouvé refuge dans des centres collectifs, pour la plupart des écoles (56%) et des églises (22%). Selon les données récoltées lors de ce cycle, la majorité des PDI se trouvent dans les territoires de Masisi (30% du total), Beni (18%) et Lubero (16%) (C2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 62 pour cent des PDI vivant en famille d'accueil sont des femmes et 38 pour cent des hommes, dont 34 pour cent sont des mineurs de moins de dix-huit ans (avec une taille de ménage de cinq en moyenne) (F2<sup>4</sup>).

## Raisons

Dans l'ensemble du Nord-Kivu, les déplacements sont majoritairement liés aux conflits armés (82%), à l'insécurité (14%) et à la persécution (4%) (F1). Il est estimé que 430 personnes ont rapporté les catastrophes naturelles comme raison de leur déplacement, ce qui représente 0,05 pour cent de la population déplacée, tandis que 505 déplacements individuels ont été attribués à des épidémies, soit 0,06 pour cent du total des PDI.

Certaines zones de santé figurent parmi les sources de déplacement (les PDI quittent cette zone pour trouver un refuge ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les zones d'accueil nettes des PDI (en général, ces ZS attirent et accueillent des PDI en provenance d'autres zones). Les plus grandes zones d'origine nettes de déplacement sont les ZS de Alimbongo (source nette de 44 mille PDI), de Masisi (42 mille) et de Goma (16 mille) (F3 et F5). Les zones de santé accueillant le plus de personnes déplacées sont les ZS de Katwa (zone d'accueil nette de 25 mille PDI), de Beni (25 mille) et de Oicha (25 mille) (F3 et F5). Selon les données récoltées, le Nord-Kivu accueille environ 55 999 PDI en provenance d'autres provinces, dont la grande majorité (92% soit 51 472 individus) provient de l'Ituri, suivi par le Sud Kivu (8% soit 4 409 individus) et Maniema (98 individus soit <1%).

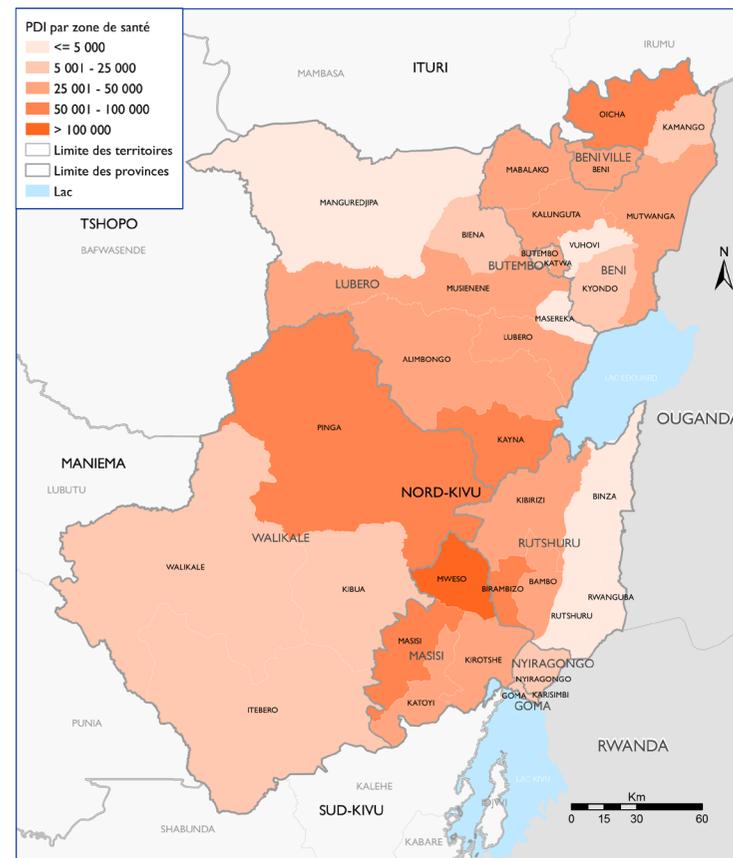
1 Source : la Division Provinciale de la Santé (DPS) (2023).

2 Pour les PDI en famille d'accueil, les chiffres incluent toutes PDI arrivées.

3 Source : Cluster CCCM - RDC (2025).

4 Il est présumé que les mineurs de moins de dix-huit ans sont 50% de sexe masculin et 50% de sexe féminin.

Carte 2: PDI en famille d'accueil, par zone de santé



Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Les limites administratives et les noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle de l'Organisation Internationale pour les Migrations.

Fig. 1: Raisons du déplacement

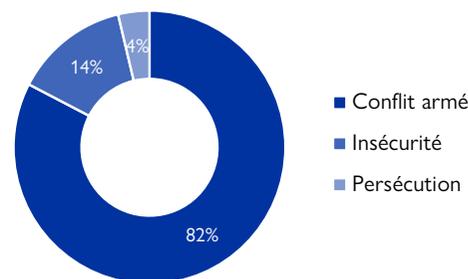
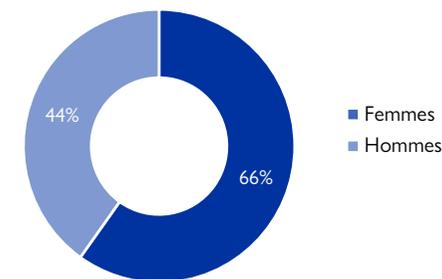


Fig. 2: Données démographiques

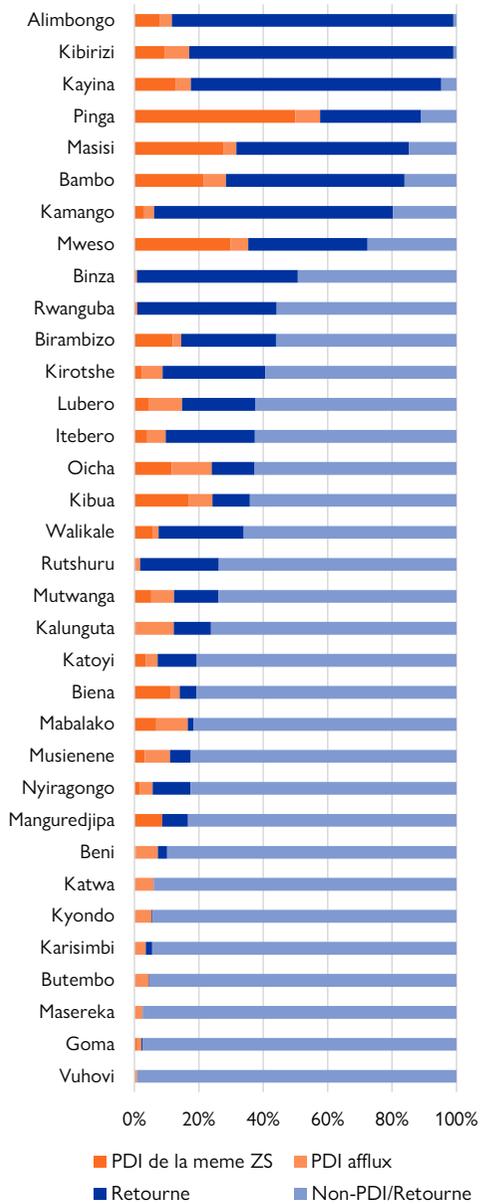


Il est présumé que les mineurs de moins de dix-huit ans sont 50% de sexe masculin et 50% de sexe féminin.

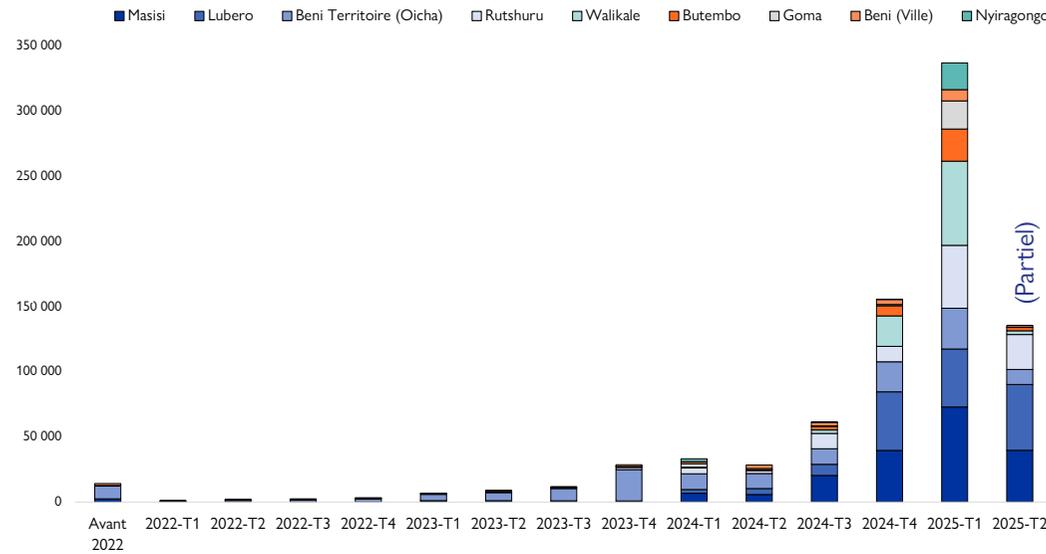
# DÉPLACEMENTS (SUITE...)

**Fig. 3: Indice de pression**

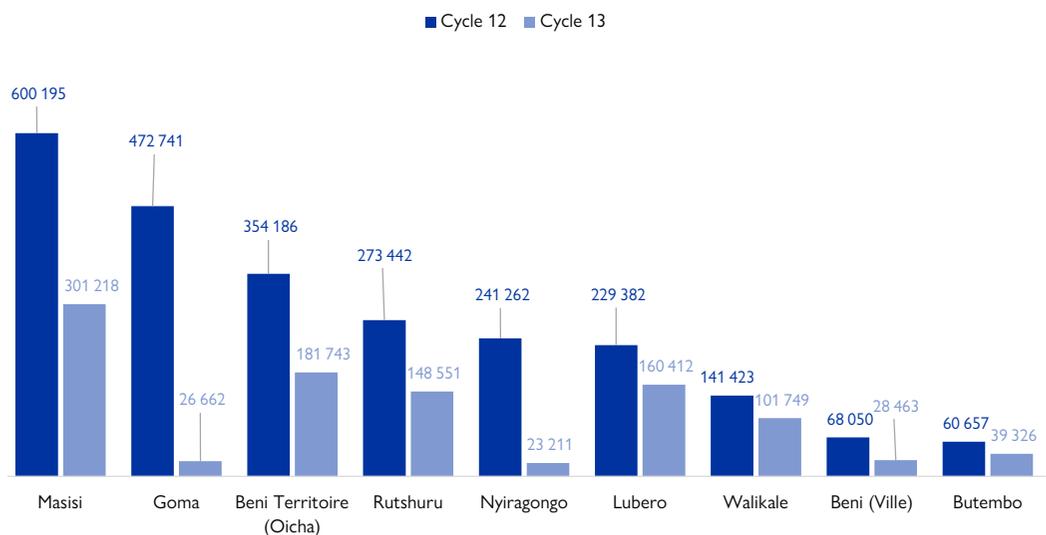
Représentation des mouvements de populations en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2023). « Afflux » désigne les PDI en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.



**Fig. 4: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (individus)**



**Fig. 6: Population déplacée (individus), par territoire**



**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.

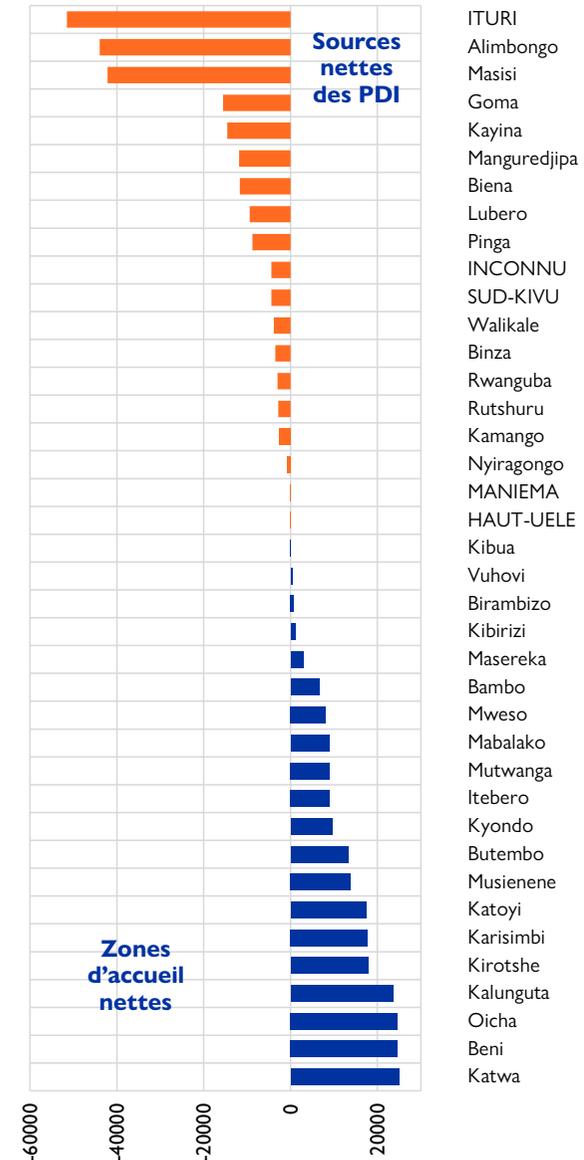
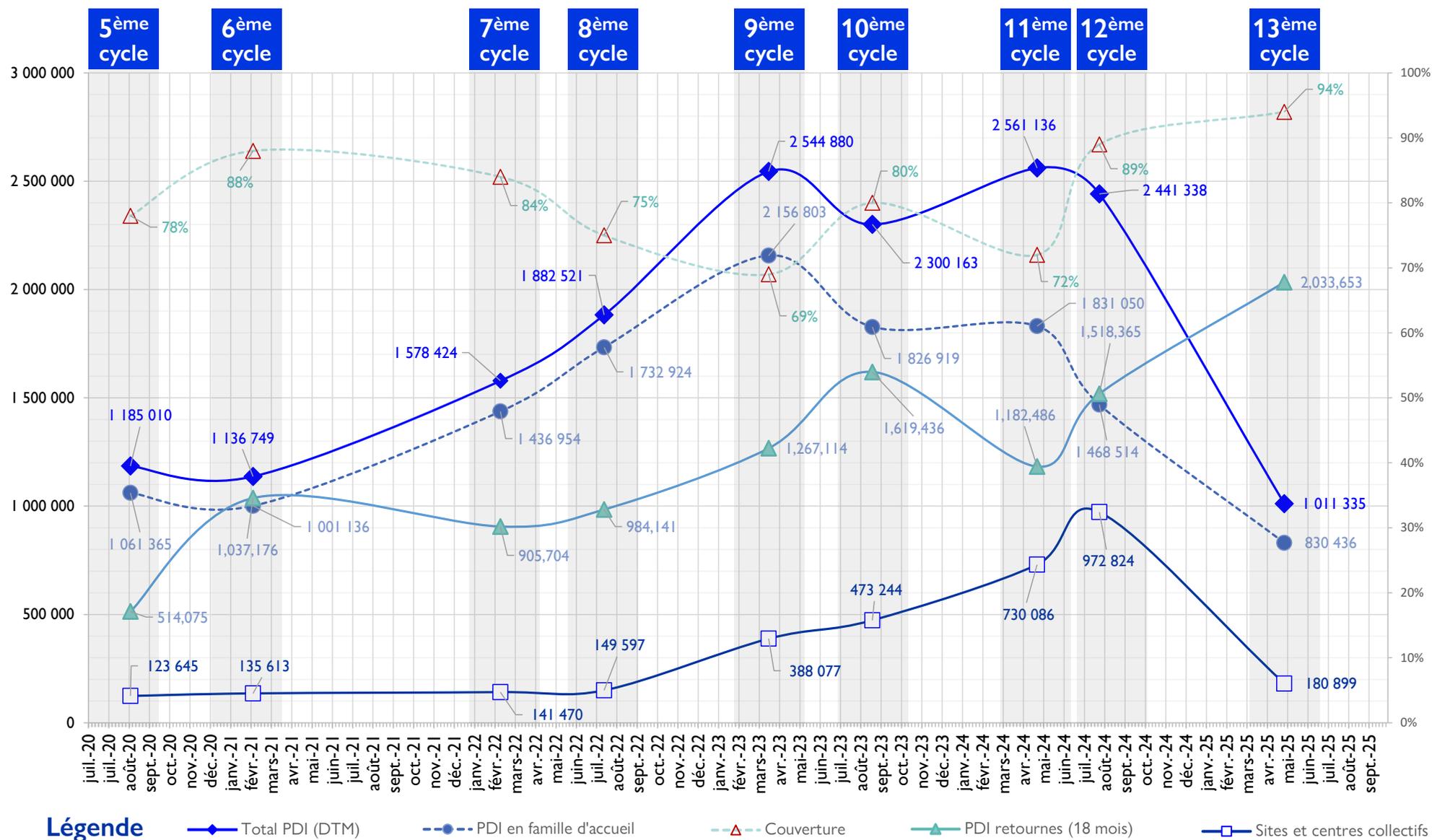


Fig. 7:

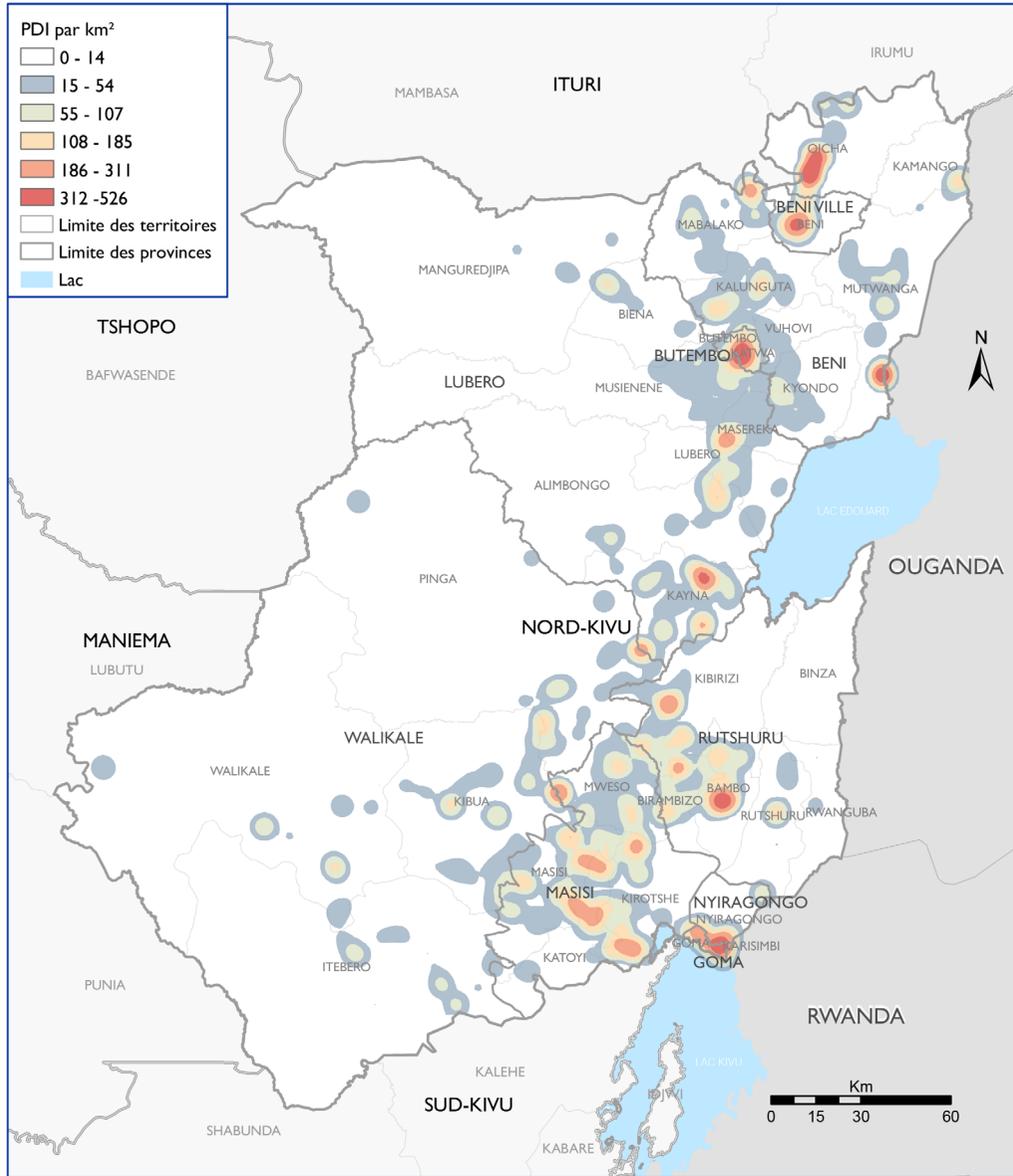
Cliquez sur le cycle (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ou 13) pour consulter les rapports et les données des cycles



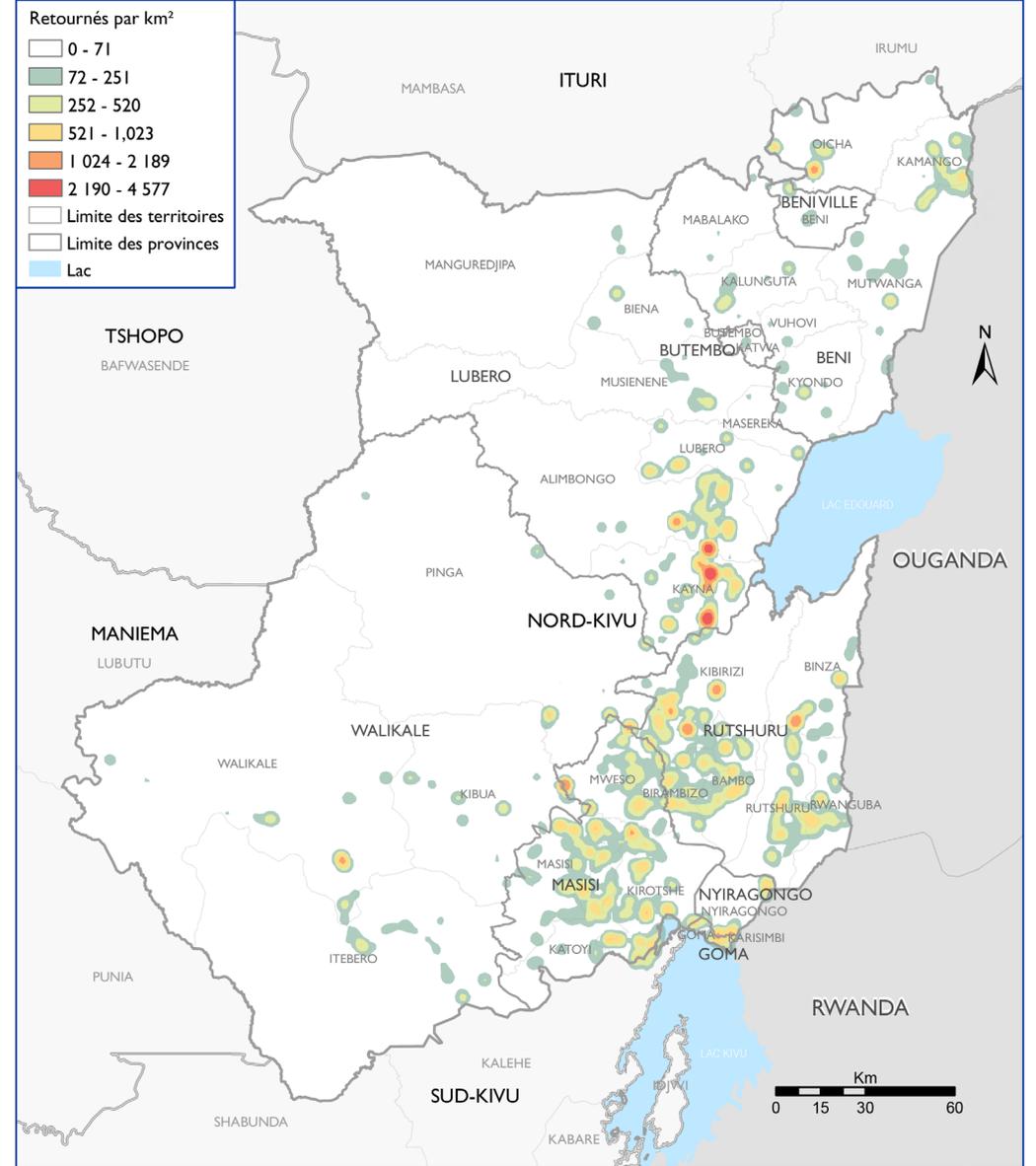
**Légende**

- ◆ Total PDI (DTM)
- PDI en famille d'accueil
- △ Couverture
- ▲ PDI retournes (18 mois)
- Sites et centres collectifs

**Carte 3: Densité des PDI en famille d'accueil par km<sup>2</sup>**



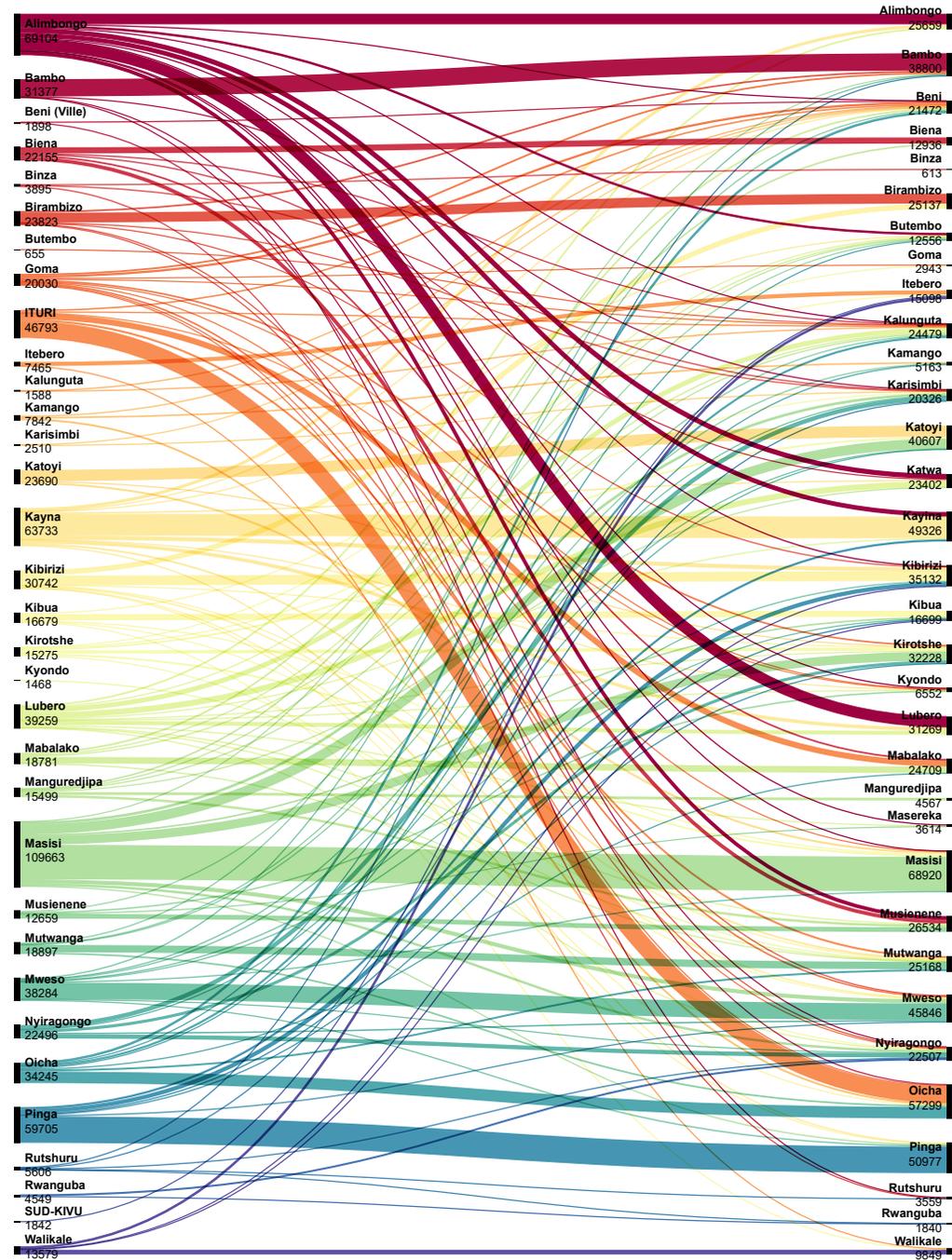
**Carte 4: Densité des PDI retournées par km<sup>2</sup>**



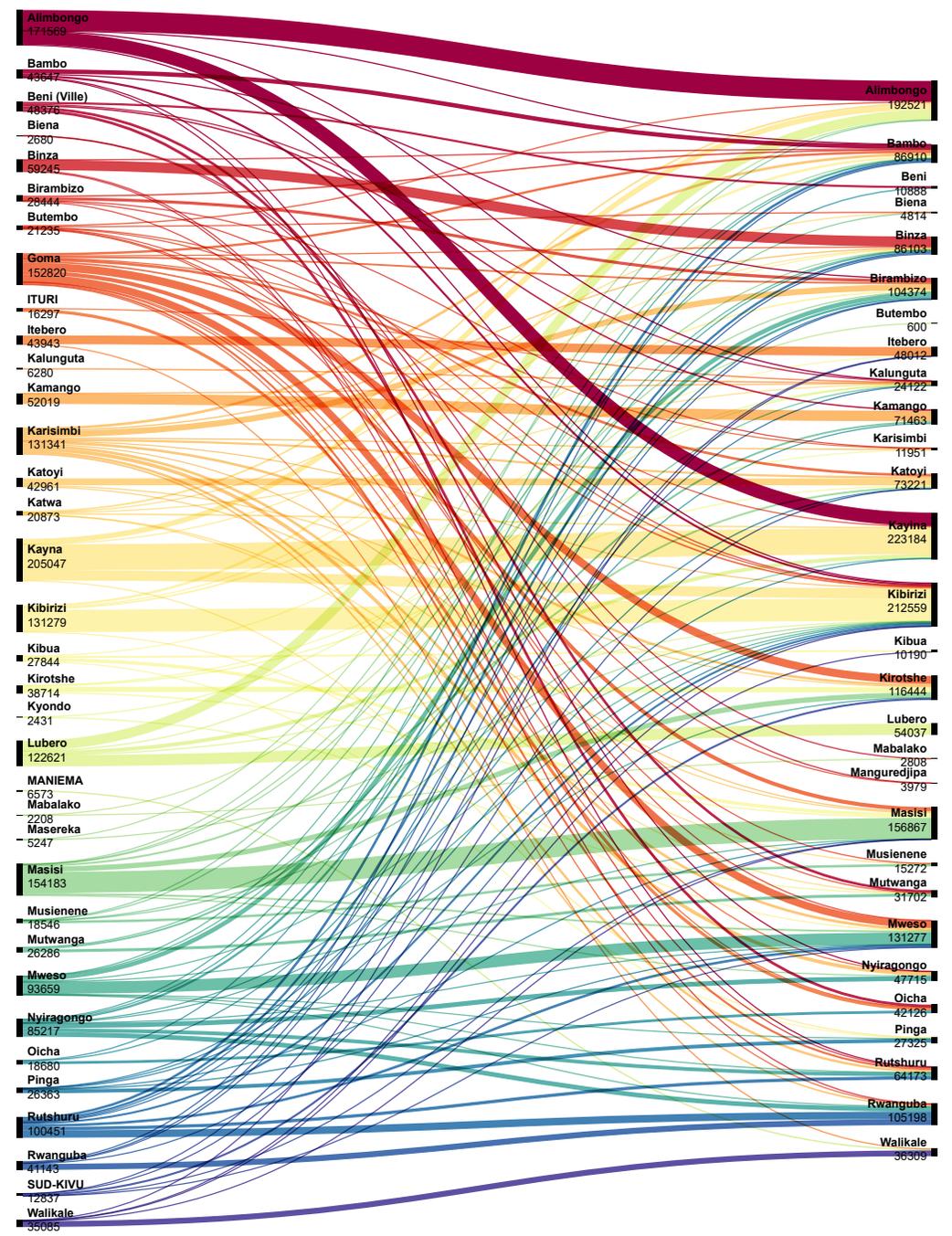
Ces cartes sont fournies à des fins d'illustration uniquement. Les limites administratives et les noms indiqués et les désignations utilisées sur ces cartes n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle de l'Organisation Internationale pour les Migrations.

**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)**



# MOUVEMENTS DE RETOUR

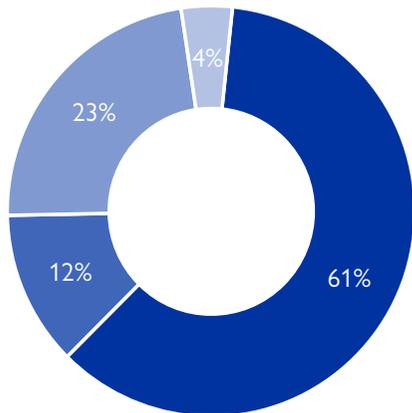
Selon les données recueillies, 2 033 653 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province du Nord-Kivu au cours des 18 derniers mois (F7).

Lors de la dernière période de collecte des données, conduite de juillet à août 2024, 1 819 167 personnes avaient regagné leur village d'origine.

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis 18 mois sont Rutshuru (663 mille personnes soit 33% du total) et Masisi (502 mille soit 25%) (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 : Alimbongo (91% de la population), Kibirizi (78%), Kamango (70%), Kayna (66%) and Bambo (60%) (F3).

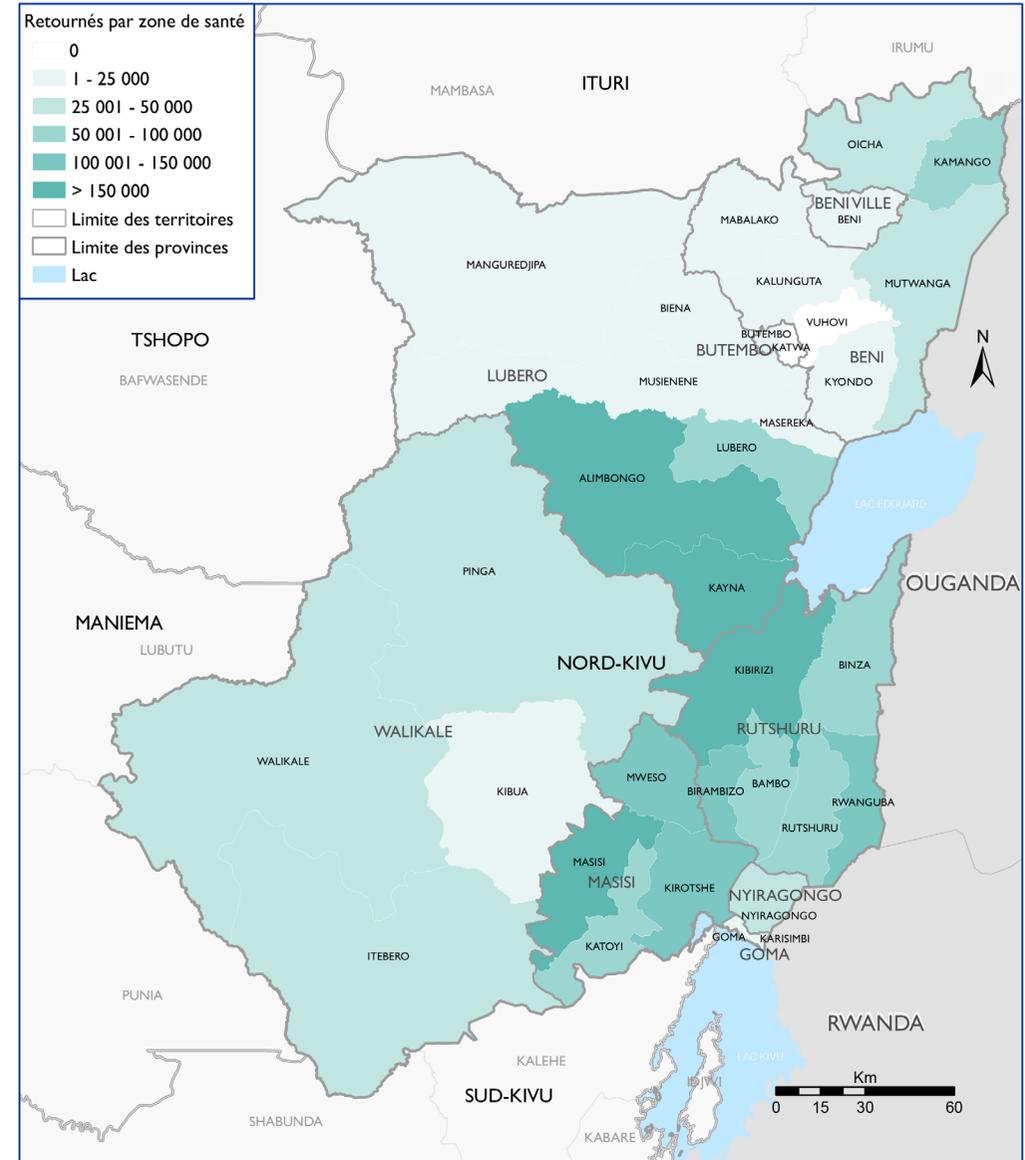
Les retours ont été motivés par une amélioration de la sécurité dans la zone d'origine (61%), suivie de l'insécurité dans la zone de déplacement (23%), la détérioration des conditions dans la zone de déplacement (12%) et l'amélioration des services dans la zone d'origine (4%) (F10). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours (quant au nombre de PDI arrivées en provenance de la ZS) sont Masisi (169 mille personnes), Pinga (104 mille), Kayina (101 mille), Alimbongo (87 mille), Mweso (67 mille), Bambo (62 mille), Oicha (55 mille) et Kabirizi (51 mille) (F8).

Fig. 10: Raisons du retour



- Amélioration de la sécurité dans la zone d'origine
- Détérioration des conditions dans la zone de déplacement
- Insécurité dans la zone de déplacement
- Amélioration des services dans la zone d'origine

Carte 5: PDI retournées, par ZS (18 mois)



Cette carte est fournie à des fins d'illustration uniquement. Les limites administratives et les noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle de l'Organisation Internationale pour les Migrations.

## Prioritaires:



**1**  
Accès à la santé



**2**  
Accès aux vivres

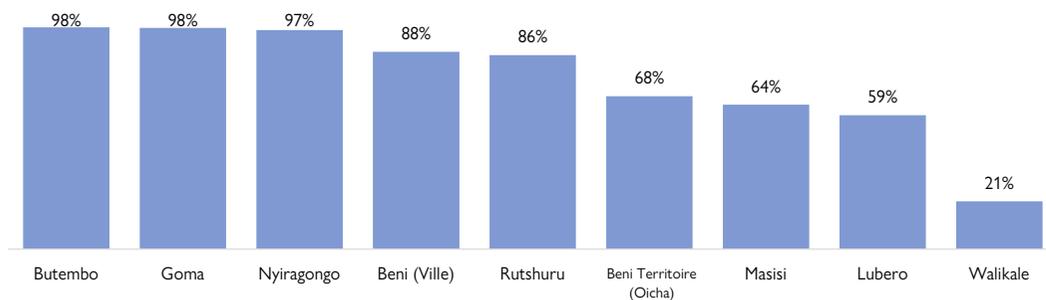


**3**  
Accès à l'emploi

Selon les réponses fournies par les informateurs clé, l'accès à la santé (1), aux vivres (2) et à l'emploi (3) ont été classés comme les trois besoins les plus prioritaires. Néanmoins, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. L'accès à la santé a été classé comme le premier besoin perçu dans la majorité des zones de santé du Nord-Kivu (Tableau-1). L'accès à l'assistance alimentaire (vivres) a été perçu comme un besoin plus prioritaire dans les zones de santé de Masisi et Musienene. L'accès à l'emploi, troisième besoin prioritaire en moyenne, est considéré comme le besoin prioritaire dans les zones de santé de Bambo, Birambizo et Vuhovi. Il a été observé que l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement a été classé comme un besoin prioritaire perçu dans les zones de santé de Manguredjipa, Kamango, Bambo, Masereka, Katwa et Butembo (T1).

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

Fig. 11: Présence de réseaux mobiles dans les villages



Dans l'ensemble des villages évalués, 68 pour cent ont déclaré avoir accès à un réseau mobile. Les villages évalués dans les territoires de Butembo et Goma ont déclaré avoir le meilleur accès aux réseaux mobiles (F11). Selon les informateurs clé, les territoires de Lubero et Walikale ont signalé le pourcentage le plus faible en termes d'accès à un réseau mobile.

Tableau 1 - Besoins signalés, par ZS

Territoire	Zone de Santé	Santé	Vivres	Emploi	Eau, Hygiène et Assainissement	AME	Éducation	Abris	Transport	Protection
Beni (Ville)	Beni	2.5	1.7	2.5	3.0	1.1	1.6	1.3	0.7	0.8
Beni Territoire (Oicha)	Kalunguta	3.3	2.3	2.1	2.2	0.9	1.5	0.5	1.0	1.1
	Kamango	2.2	1.0	2.3	3.7	0.7	2.0	1.3	1.6	0.1
	Kyondo	1.9	1.7	1.7	2.3	1.8	1.9	1.3	1.7	0.7
	Mabalako	2.5	2.0	1.5	2.3	1.9	1.1	1.9	1.0	0.9
	Mutwanga	3.1	1.6	2.3	3.4	0.2	1.7	0.6	1.5	0.5
	Oicha	2.7	2.0	2.1	2.6	0.7	1.5	1.5	0.6	1.3
	Vuhovi	3.2	0.6	3.4	2.5	0.1	2.7	0.2	0.3	2.1
Butembo	Butembo	2.6	2.4	2.9	3.2	1.2	1.5	0.2	0.6	0.3
	Katwa	2.8	2.3	3.1	3.3	1.3	0.9	0.5	0.3	0.6
Goma	Goma	1.6	2.3	1.7	2.6	1.2	1.4	1.1	1.1	2.0
	Karisimbi	1.3	2.1	2.1	2.5	1.5	1.4	1.4	1.1	1.7
Lubero	Alimbongo	3.5	2.5	1.7	2.4	2.0	1.1	0.8	0.7	0.2
	Biena	2.4	2.4	3.0	1.3	1.8	0.4	0.8	0.1	2.6
	Kayina	3.3	2.8	2.6	2.3	1.8	0.9	0.7	0.1	0.5
	Lubero	3.2	3.0	2.9	1.8	1.9	1.6	0.2	0.3	0.2
	Manguredjipa	3.3	2.5	2.7	3.8	0.5	1.3	0.1	0.8	0.1
	Masereka	3.5	2.1	3.5	2.9	0.2	1.1	0.0	1.7	0.0
	Musienene	3.0	3.2	2.7	2.6	1.2	1.1	0.5	0.3	0.4
Masisi	Katoyi	2.3	2.7	1.6	2.1	1.9	1.3	1.8	0.8	0.6
	Kirotshhe	2.0	2.9	1.8	2.0	2.1	1.2	1.4	0.7	1.0
	Masisi	2.1	3.6	1.4	1.9	2.4	0.8	2.0	0.4	0.4
	Mweso	2.1	2.7	2.5	1.8	1.8	0.9	1.6	0.7	0.8
Nyiragongo	Nyiragongo	1.4	2.6	1.7	2.5	1.4	1.2	2.0	0.5	1.6
Rutshuru	Bambo	2.4	3.0	3.7	1.4	1.7	0.9	1.3	0.4	0.2
	Binza	2.6	3.0	3.2	0.6	2.2	0.9	1.1	0.5	0.9
	Birambizo	2.6	2.9	3.4	1.4	1.5	0.9	1.6	0.6	0.2
	Kibirizi	2.8	2.8	3.0	1.1	2.0	1.3	1.3	0.3	0.4
	Rutshuru	2.2	3.2	2.6	1.9	1.9	1.2	1.2	0.5	0.3
	Rwanguba	2.2	2.9	2.8	1.6	1.8	1.0	1.4	1.0	0.4
	Walikale	Itebero	2.7	1.5	3.3	2.6	2.2	1.6	0.3	0.2
Kibua		4.5	2.8	1.5	2.8	2.0	0.7	0.7	0.1	0.0
Pinga		3.5	2.7	0.5	2.6	2.0	1.0	2.4	0.3	0.1
Walikale		2.3	1.7	3.1	2.5	2.3	1.5	0.8	0.6	0.3
Moyenne		2.6	2.4	2.4	2.3	1.5	1.3	1.1	0.7	0.7

Le suivi des mouvements (Mobility Tracking – MT) vise à quantifier les mouvements de population, les raisons et la durée du déplacement, et les besoins des personnes déplacées, avec une fréquence qui saisit la dynamique de la mobilité. Cet exercice de collecte de données est adapté à la quantification des groupes de personnes, qu'il s'agisse de personnes déplacées ou retournées, en mouvement à l'intérieur d'un pays. Son approche est adaptable : il peut être léger ou approfondi, selon la phase du mouvement et les besoins en matière de réponse humanitaire, et augmente souvent en profondeur et en détail au fil des cycles successifs.

Le MT peut être établi rapidement et convient à couvrir de vastes zones géographiques, y compris à l'échelle nationale. Il est mieux adapté aux populations ayant un certain niveau de stabilité de base et de prévisibilité du lieu d'installation, plutôt qu'aux populations très mobiles. Cependant, les mouvements d'entrée et de sortie du pays sont régulièrement captés par l'OIM par le biais d'autres composants de la DTM, et le suivi des urgences (Emergency Event Tracking) mis en place en RDC peut fournir des informations sur les mouvements soudains de population, en complétant et atténuant les limites du MT. Le MT vise à évaluer tous les villages (ou les « avenues/les quartiers » dans les milieux urbains) de la zone géographique ciblée. 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 Division Provinciale de la Santé (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. Les évaluations des villages sont menées par le biais d'observations directes et d'entretiens avec des informateurs clé (IC). A noter que tout entretien nécessite un minimum de trois IC. Certains villages peuvent être considérés comme désormais « non existants », ayant été détruits, abandonnés, ou vidés de leur population, et le moment de cet évènement constitue 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 seront 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 ne seront pas utilisées pour les villages qui n'ont pas été couverts sans qu'aucune explication détaillée n'ait été fournie. 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.

Le suivi des mouvements recueille des données sur les personnes déplacées et retournées vivant dans un lieu donné, désagrégées par groupe. Un groupe particulier doit provenir de la même zone, être arrivé au cours de la même période et avoir été déplacé pour la même raison. Ce système n'impose pas de délai au-delà duquel une personne n'est plus considérée comme déplacée. En coordination avec l'OCHA et le gouvernement, une durée de 18 mois est imposée pour les personnes retournées, après quoi elles ne sont plus prises en compte dans les chiffres globaux.

La DTM prend soin de lier l'arrivée des personnes déplacées ou retournées dans un village à leur village de provenance, et presque toutes les arrivées sont rattachées à une zone de santé de provenance définie. Le lien élargi entre les zones de déplacement et les 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 à l'origine des déplacements, la pression démographique dans les zones géographiques ciblées, et la possibilité de mouvements à venir. Le suivi des mouvements vise principalement à collecter des données sur les personnes déplacées dans les communautés d'accueil. Nous nous efforçons également d'intégrer les meilleures données disponibles sur les personnes déplacées dans les sites et les centres collectifs, et d'identifier de nouveaux sites spontanés et centres collectifs au cours de l'exercice. 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 œuvre 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. Dans les villages où le nombre de PDI signalées reste 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 de mineurs dans un village donné s'il y a eu une erreur dans la collecte ou si les IC ont signalé ne pas connaître les répartitions démographiques.

La DTM essaie également d'améliorer la connaissance des 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 agrégés (i.e. « Borda Count »). Un score de cinq (maximum, 5) indique que tous les informateurs clé 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.

*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), 17 Juin 2025. DTM République Démocratique du Congo (RDC) - Nord-Kivu : Enquête de base de suivi de mouvements de populations (13ème 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 : 17 JUIN 2025**

**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 DANS LE NORD-KIVU :

