

 **1 259 069**
 Individus déplacés
 estimés en famille d'accueil

 **709 780**
 Individus retournés
 dont 88% lors de derniers 18 mois

 **11 757**
 Informateurs clés

 **3 931**
 Villages évalués

 **205 187**
 PDIs en site sous
 coordination

 **64 094**
 PDIs estimés en
 site spontané

 **68%**
 de la province
 couverte

 **63%**
 PDIs
 femmes et enfants

Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**
 Accès à
 l'eau potable

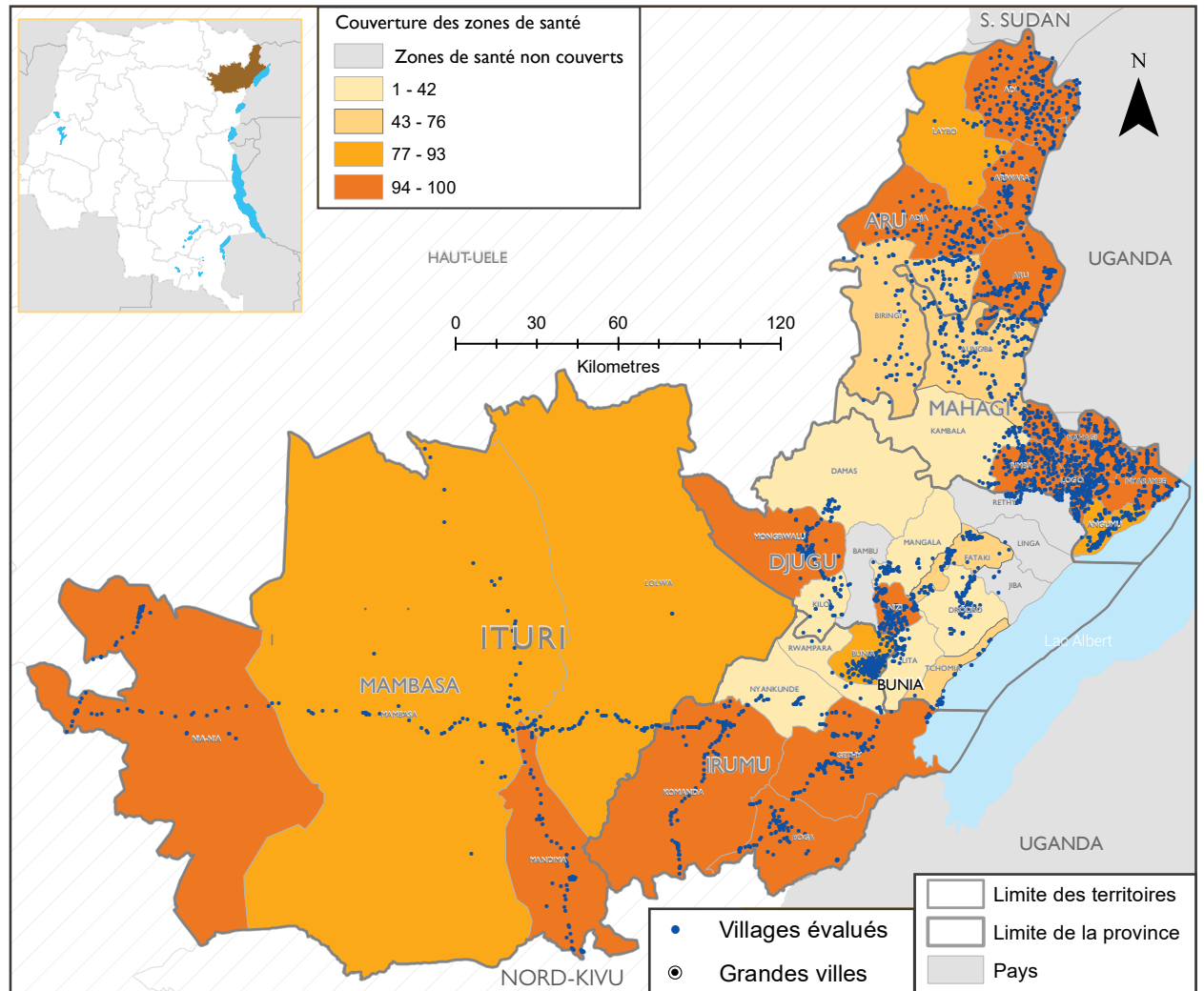
 **2**
 Accès à la
 santé

 **3**
 Accès aux
 vivres

INTRODUCTION

Ce Dashboard présente les principaux résultats de suivi des mouvements de la population dans la province de l'Ituri à l'issue du quatrième cycle d'évaluation conduit par la DTM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 02 au 28 octobre 2020, en collaboration avec l'ONG locale Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI) et la Protection civile (PC). Lors du quatrième cycle, un total de 3 931 villages, couvrant 32 zones de santé, ont été évalué grâce à 11 757 informateurs clés.

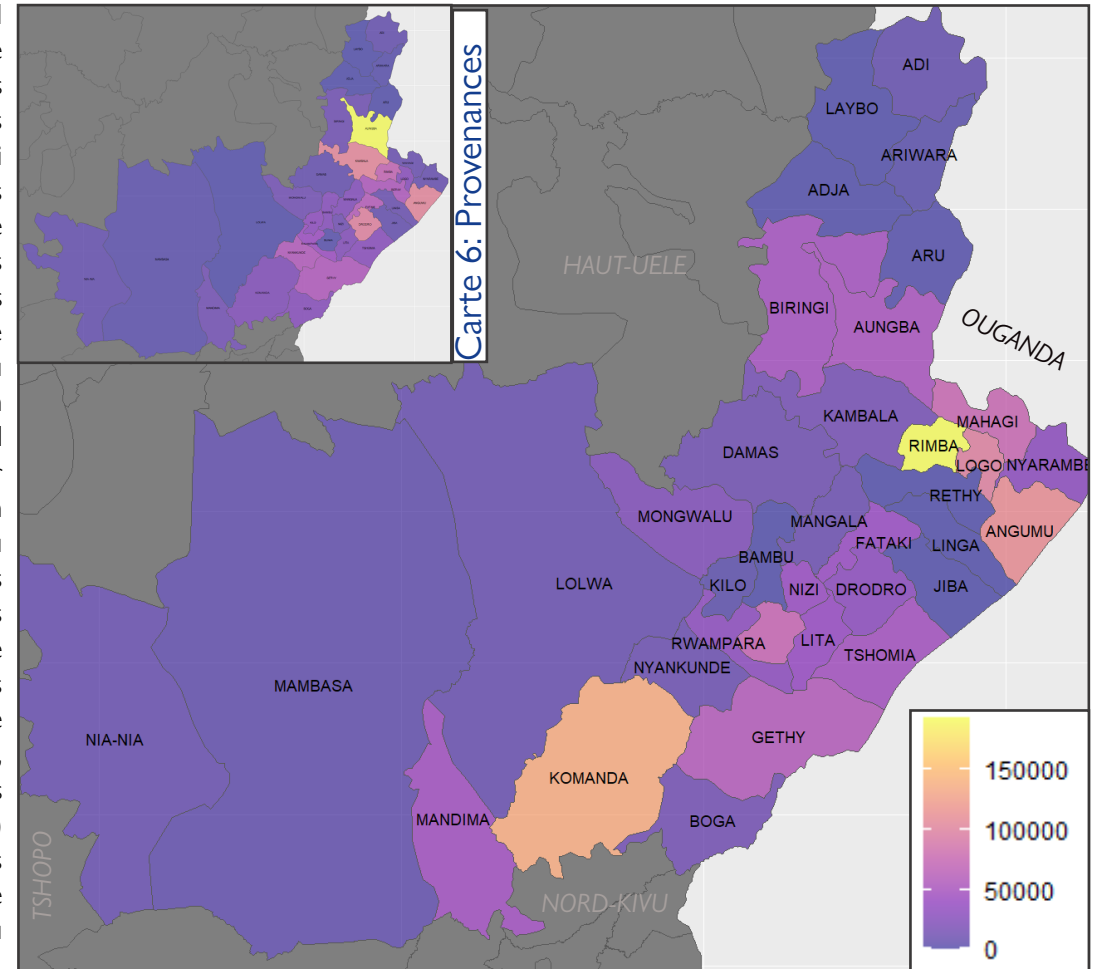
Carte 1: Couverture DTM de l'Ituri, par Zone de Santé (ZS)



DÉPLACEMENT

Au cours de ce 4e cycle d'évaluation lors du mois d'octobre 2020, les évaluations DTM ont permis de relever un total de 1 528 350 personnes déplacées dans la province de l'Ituri, dont : 1 259 069 (82%) en communauté d'accueil, 205 187 en sites sous coordination OIM ou UNHCR (14%) et 64 094 (4%) dans 25 sites spontanés repérés dans le cadre de cet exercice. Lors des évaluations, les sites sous coordination ainsi que les sites spontanés ont été identifiés et évalués. Ce rapport présente les nombres estimatifs de la population des sites spontanés non coordonnés par le mécanisme de gestion des sites. D'autres produits de la DTM notamment les statistiques mensuelles des sites présentent les données fiables des sites sous coordination. Selon les données récoltées, la majorité des Personnes Déplacées Internes (PDI) en communauté d'accueil dans l'Ituri se concentrent dans les territoires de Mahagi (46% du total), Irumu (26%), et Djugu (au moins 19%) (F1b). Comme pour la répartition de la population générale, on constate que la moitié (50%) de la population déplacée en famille d'accueil est généralement concentrée dans une minorité (10%) des villages. En moyenne sur toute la province de l'Ituri, nous estimons que 55% des PDI sont du genre féminin et 45% du genre masculin, dont 16% sont des enfants de moins de cinq ans (F6). Au cours de cette évaluation qui couvre les 36 derniers mois, nous estimons qu'au moins 1,75 million de personnes déplacées se serait installées dans des familles d'accueils (dont la différence d'au moins 495 000 individus seraient déjà retournées selon notre modélisation, avec environ 30% de mouvements de retours dans les 36 mois). Dans l'ensemble de l'Ituri, ces déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (86%), mais aussi attribués aux violences intercommunautaires (10%), aux catastrophes naturelles (2%) et aux autres raisons (1%, à cause des taxes illégales de manière générale et ou à cause des rançonnements) (F5). La grande majorité (82%) des PDI vivent dans des familles d'accueil, et plus d'un tiers (38%) ont été déplacés au sein même de leur zone de santé d'origine (F7). Environ 10% des PDI en famille d'accueil dans la province de l'Ituri sont venues d'autres provinces, notamment du Nord-Kivu (90 mille individus).

Carte 5: Nb estimé de PDI en famille d'accueil par ZS d'accueil de l'Ituri



Carte 6: Provenances

Fig. 1: Répartitions des PDI

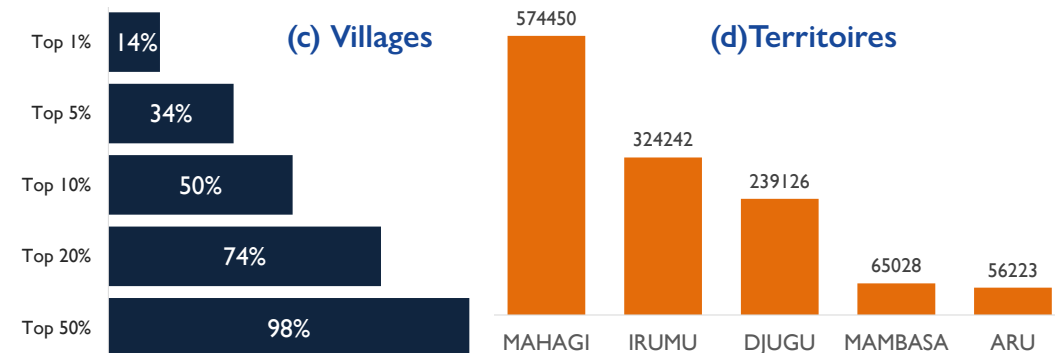
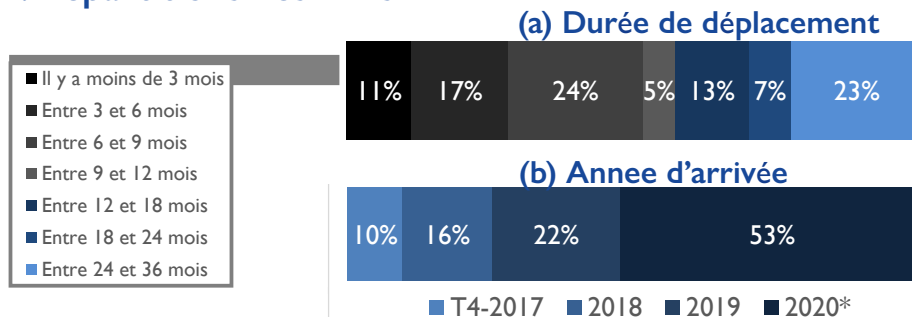
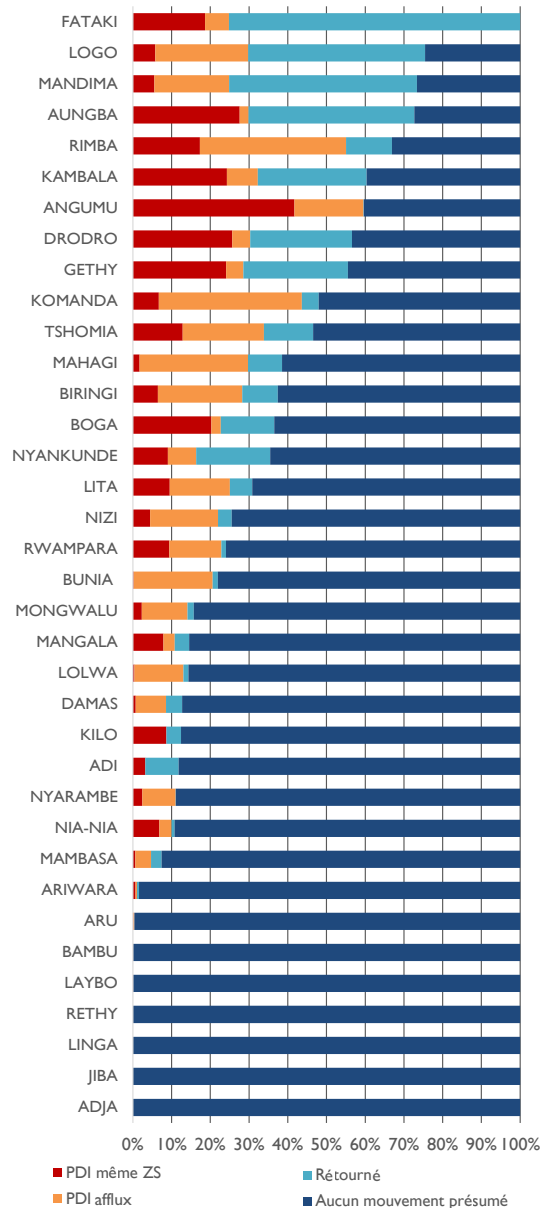


Fig. 2: Indice de pression

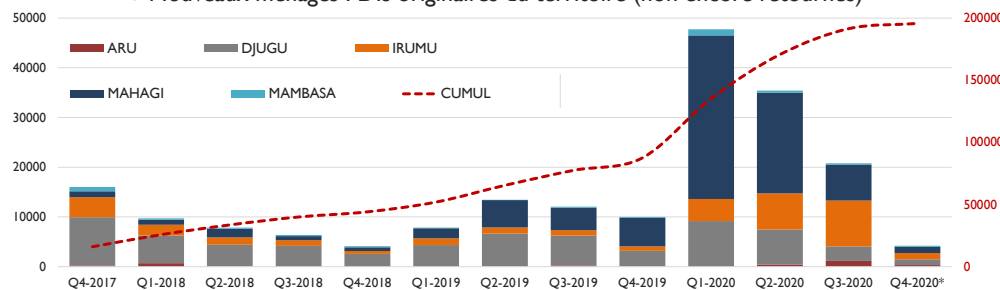
Réprésentation des mouvements de population en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2020, sans ajustement pour les mouvements transfrontaliers). "Afflux" dénote les PDI en provenance d'une zone de santé différente que celle d'accueil.



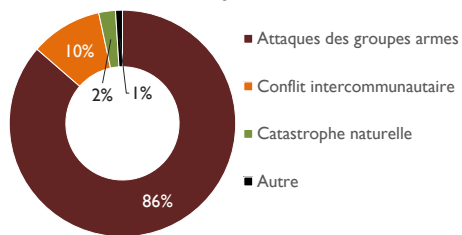
DÉPLACEMENT (SUITE...)

Au cours des dix premiers mois de l'année, les principales zones de provenance des PDI ont été la ZS de Aungba (163 mille individus, partiellement secondaire), Kambala (85 mille), Rimba (51 mille) et Nyankunde (48 mille) (F2 et F3). Nous estimons que 36% de la population originaire de Mahagi est déplacée, suivi par Irumu (20%). Malgré les difficultés d'accès pour couvrir certaines zones du territoire du Djugu, 270 mille PDI originaires du territoire se trouvent dans les villages évalués dans la province, l'équivalent d'environ 21% de la population de Djugu. Nous estimons que plus de la moitié (58%) de la population originaire de Drodoro est actuellement déplacée, suivie par Kilo (50%) et Fataki (42%). Les ZS ayant le plus de pression en termes de PDI par rapport à la population sont Angumu (60%), Rimba (55%), et Komanda (44%) (F2). A partir de l'analyse trimestrielle, nous observons une grande vague de déplacement au début de cette l'année ainsi que les résiduels (non-retournés) des vagues de fin 2017 et mi-2019, ce qui montre que les PDI des vagues les plus récentes viennent principalement de Mahagi et d'Irumu, alors qu'il reste un nombre élevé des PDI à long-terme en provenance de Djugu (F4). Certains ZS ont connu d'importants afflux nets de personnes déplacées au cours des 36 derniers mois, notamment Rimba, Komanda, Bunia, Logo, et Mahagi comptant chacun plus de 50 mille PDI entrants nets sur la période (F3 et F7). L'inverse est le cas pour Aungba, Kambala, Drodoro, et Rethy dont chacune compte plus de 50 mille individus partis en déplacement vers d'autres zones (F3 et F7).

F-4: Nouveaux menages PDI originaires du territoire (non encore retournés)



F-5: Raisons de déplacement



F-6: Demographie de déplacés

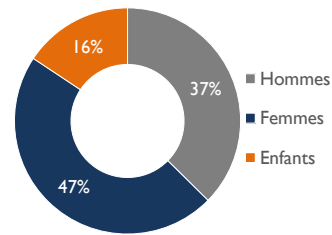
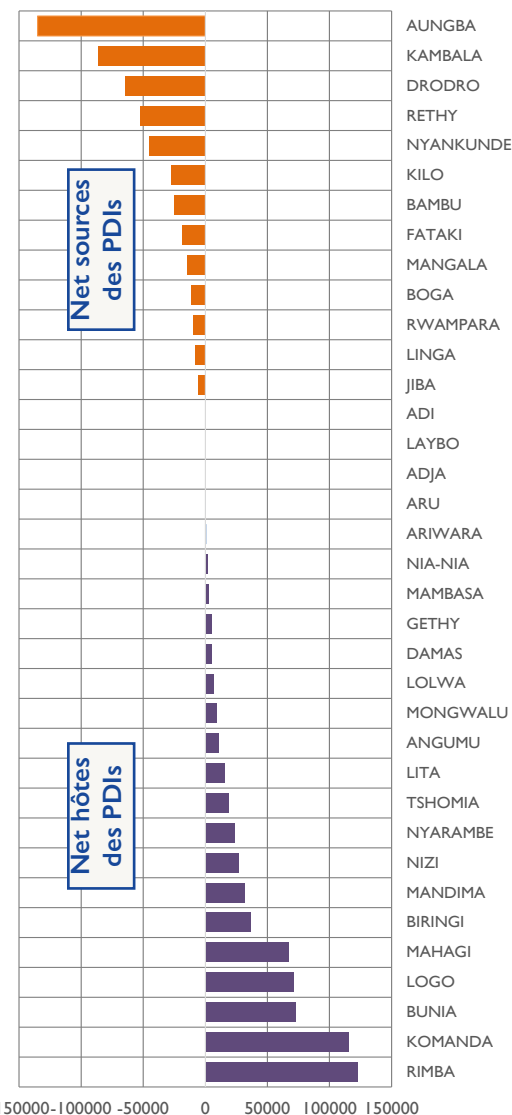
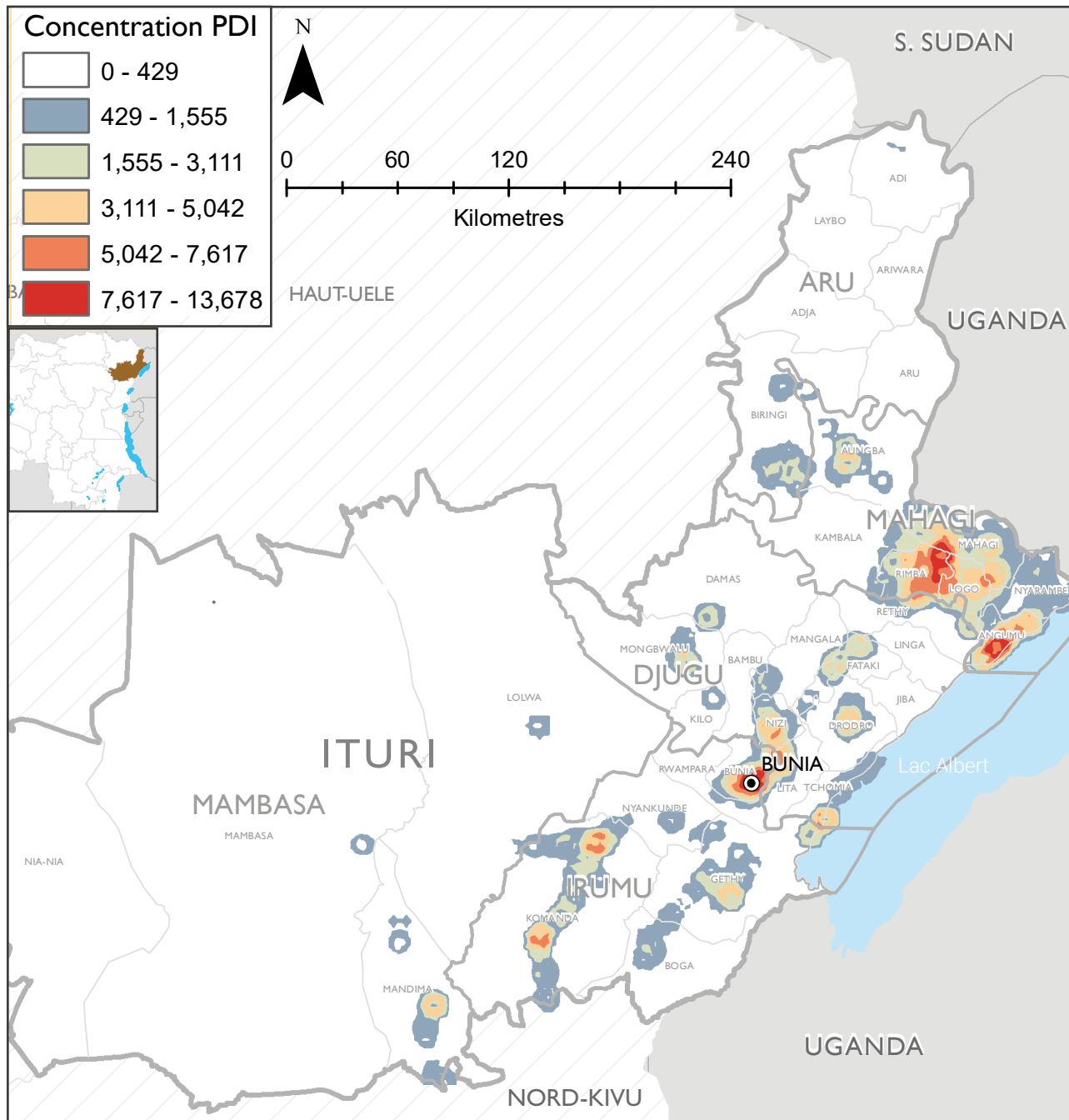


Fig. 3: Analyse des flux (PDI)

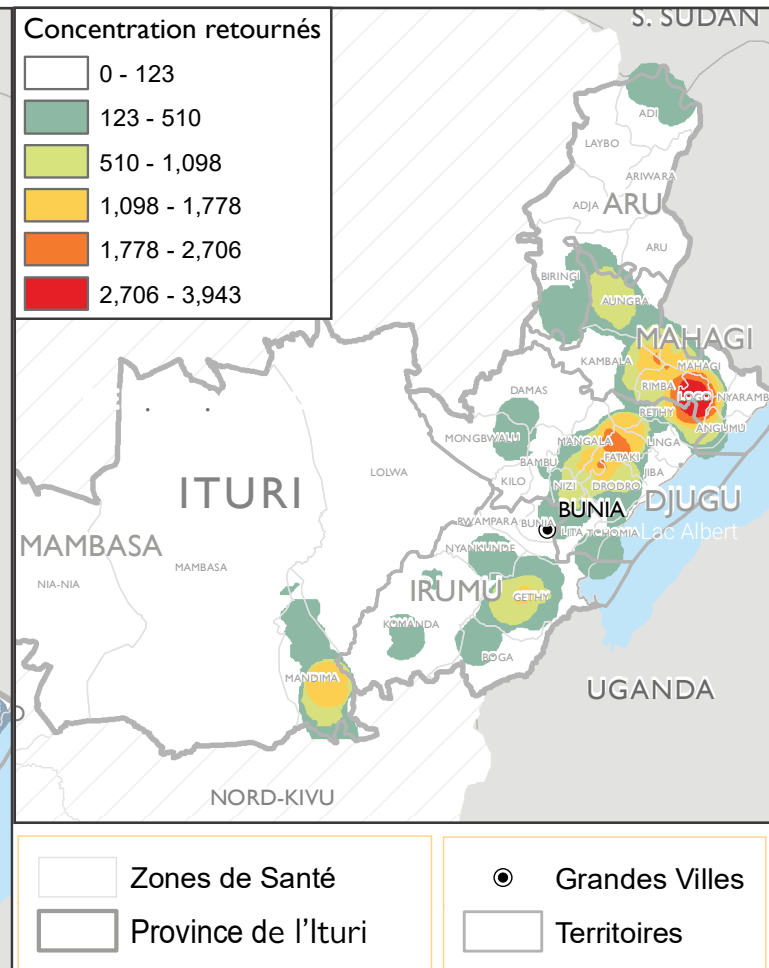
Réprésentation des PDI nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). "Net source" (orange) indique qu'en general les PDI quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. "Net hôte" (violet) indique qu'en generale, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones. Noter que ces calculs sont relativement sensibles à l'influence des disparités de couverture.



Carte 3: Concentrations des déplacés



Carte 4: Concentrations des 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: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain. Certaines limites géographiques ne coïncident pas avec les données collectées.

Fig. 7: Flux des déplacements, provenance (gauche), accueil (droite)
Échelle = 1,0 : 1,0

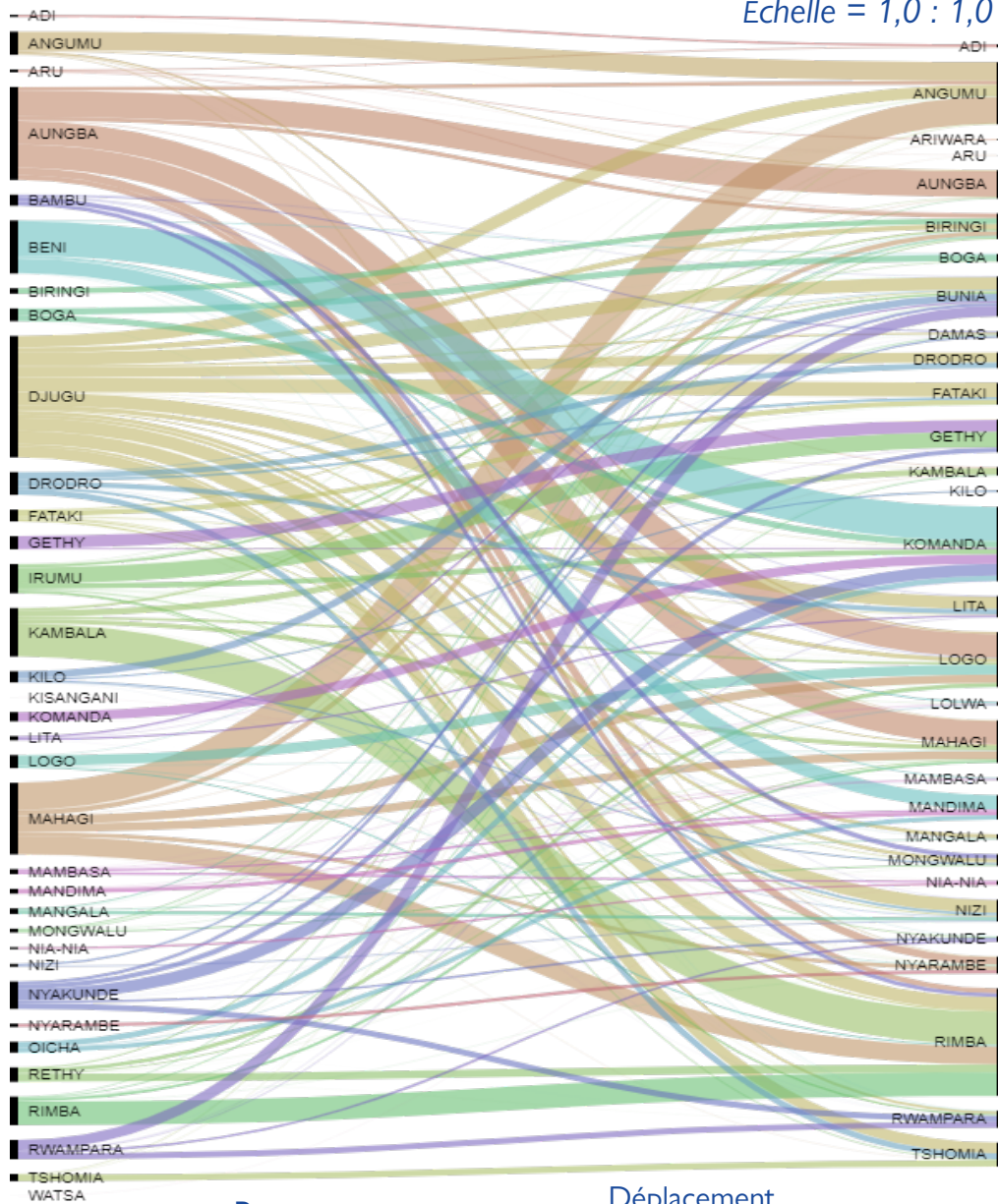
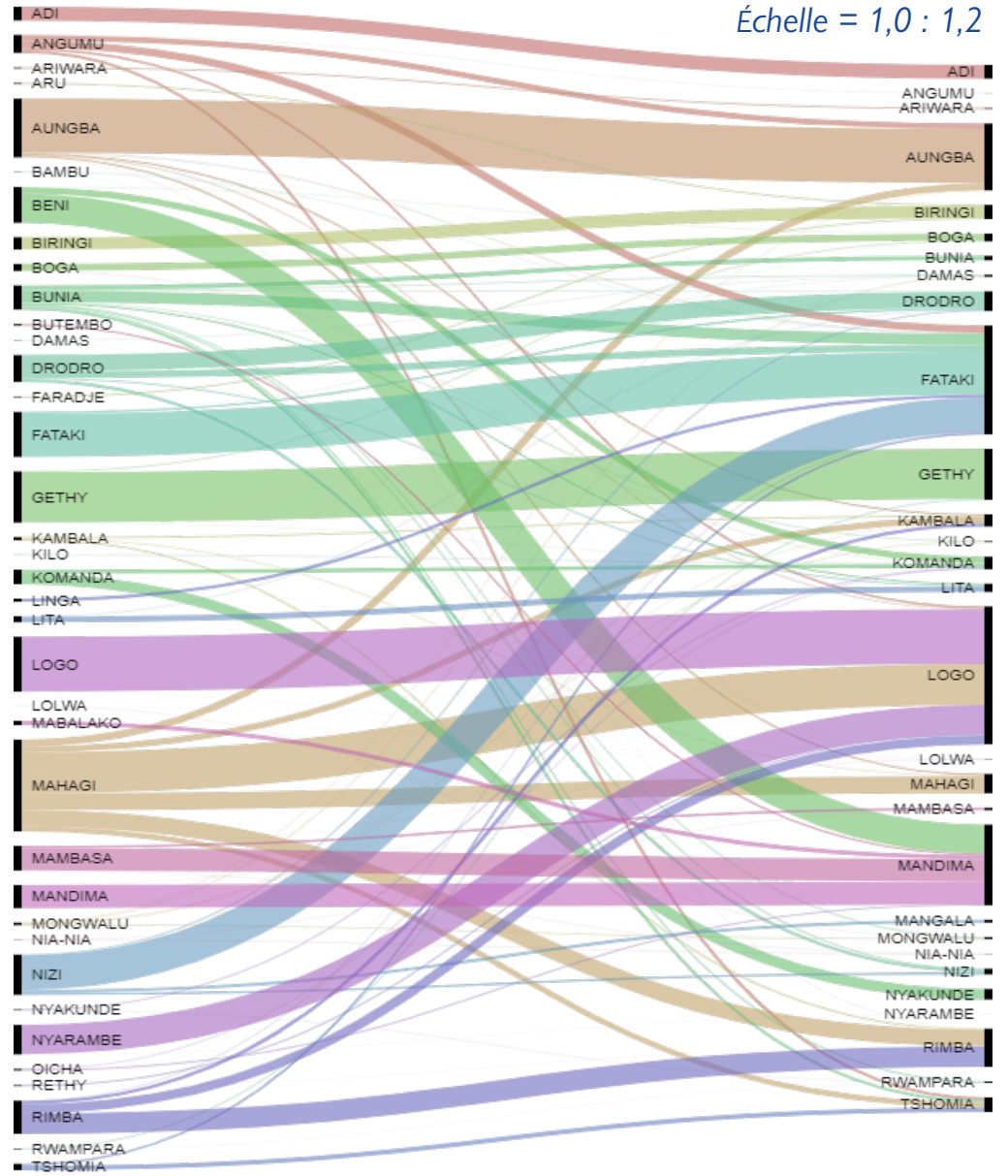


Fig. 8: Flux des retours, accueil (gauche), provenance (droite)
Échelle = 1,0 : 1,2



← Retours potentiels au futur



→ Déplacement passé (36 mois) non encore retourné



← Déplacement passé (36 mois) déjà retourné



→ Retours passés (36 mois)

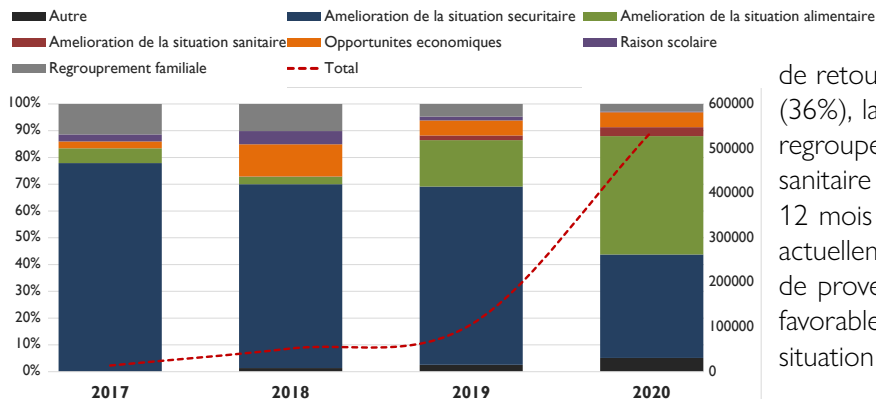


MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 709.780 personnes déplacées ont regagné leurs villages d'origine en province de l'Ituri. Il est important de noter que la faible couverture de certaines ZS du territoire de Djugu en raison de l'insécurité a pu contribuer à une sous-estimation du nombre de retournés présents. Il est à noter que les évaluations en 2019 (2e et 3e cycle) ont pu montrer des mouvements de retour considérables vers Djugu au cours du 2e trimestre 2018 et 3e trimestre 2019. Néanmoins, nous estimons qu'un nombre important de ces anciens retournés à Djugu se seraient déplacés à nouveaux vers des zones plus stables (et couvertes) suite aux détériorations de la situation sécuritaire dans certaines zones de retour au début de 2020. Parmi les ZS non-couvertes à la fin de 2019 nous avons relevé d'importants mouvements de populations retournées avec : Linga (97 mille), Rethy (88 mille), Jiba (60 mille) et Bambu (41 mille). Parmi les mouvements de retour évalués sur ce cycle, les mouvements se sont à moitié (56%) concentrés dans les quatre zones de santé de Logo (21%), Fataki (17%), Mandima (12%) et Aungba (10%) (C5).

Les retournés (dont le retour date de moins de 3 ans) représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones, ce qui pourrait augmenter la pression sur les populations restantes. Les zones comptabilisant les plus forts taux de retournés sont : Fataki (75%), Mandima (49%), Logo (46%) et Aungba (43%) (F2 et F8). Au cours de cette période, les motivations des retournés et le taux des retours ont varié considérablement. Le nombre de retours a augmenté de 106 mille en 2019 à 538 mille en 2020. La plupart (46%) des mouvements de retour étaient motivés par l'amélioration des conditions sécuritaires dans la zone

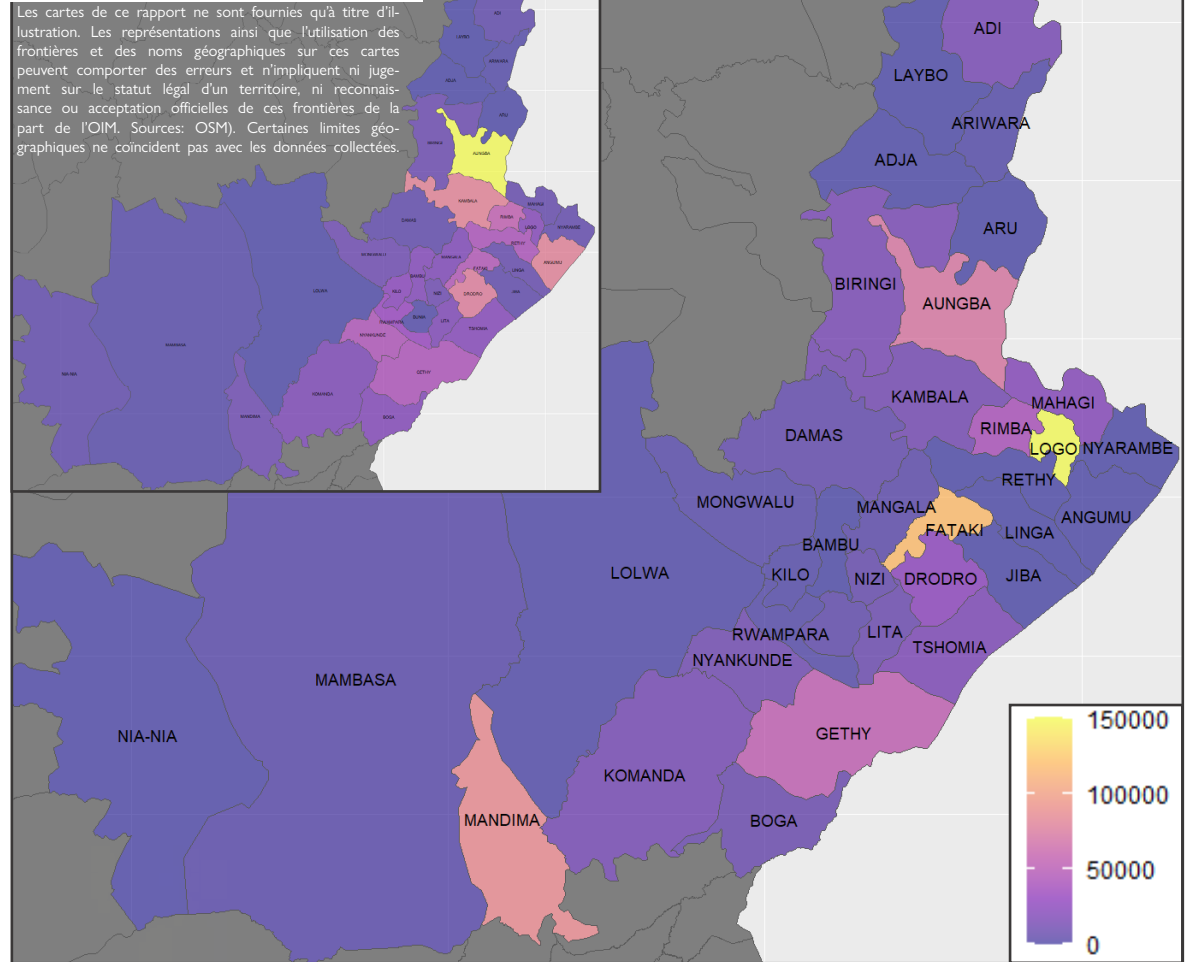
F-9: Raisons de retour par année



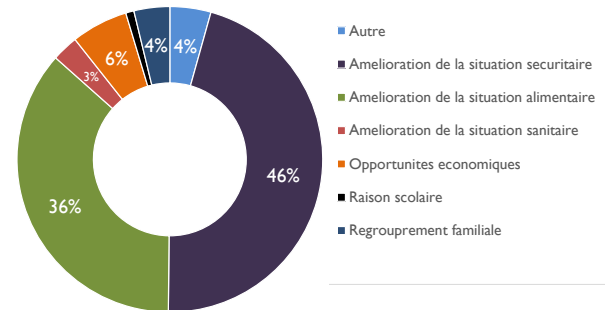
de retour, suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (36%), la présence des opportunités économiques (6%), le regroupement familial (4%) et l'amélioration de la situation sanitaire (3%) (F10). Nous estimons pour les prochains 12 mois le retour probable d'au moins 350 mille individus actuellement déplacés en communauté d'accueil aux zones de provenance (C6 et F7) qui manifestent des conditions favorables, notamment en termes d'amélioration de la situation sécuritaire.

Carte 5: Nb estimé de retournes a l'Ituri, par zone de santé

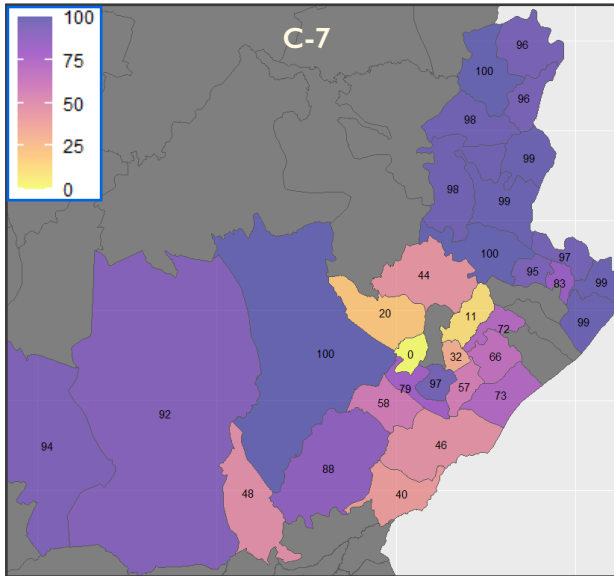
Carte 6: Provenances des PDI



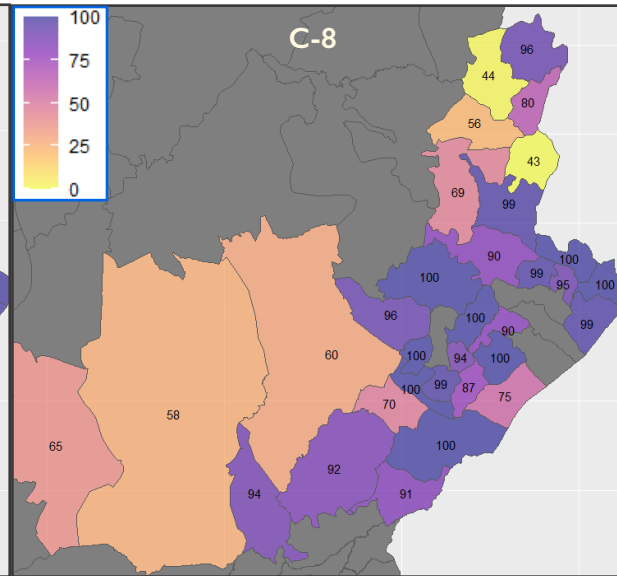
F-10: Raisons de retour



SENTIMENT D'ETRE EN SÉCURITÉ



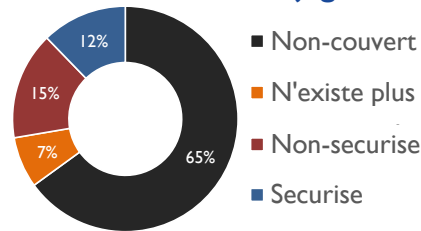
ACCÈS À UN RÉSEAU MOBILE



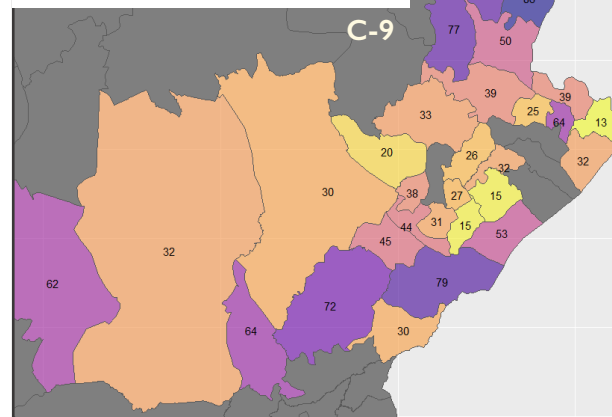
ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans la province de l'Ituri, 47% ont déclaré avoir accès à une école, 41% aux soins de santé, et 88% à un réseau mobile. En revanche, la grande majorité des villages évalués dans les ZS de Nyarambe (87%), Rimba (75%), Lolwa (70%), Boga (70%), Bunia (69%), Mambasa (68%), et Angumu (68%) a signalé ne pas avoir accès à des écoles fonctionnelles (C9). Les ZS des Adi (11%) et Boga (13%) ont aussi signalé avoir un accès quasiment nul aux services de santé (C10). Une forte proportion des villages évalués dans le territoire de Djugu a signalé avoir été touché par la violence au cours des trois dernières années, pour les villages évalués dans ce territoire, l'accès aux services de base était relativement minime (C9 et C10). Selon les informateurs clés, les réseaux mobiles les plus accessibles sont Vodacom (87% de villages), Airtel (34%), Orange (15%) et autres (5%, services transfrontaliers). Une forte proportion des villages dans les zones d'Aru (57%), Laybo (56%), Adja (44%), Mabasa (42%) et Lolwa (40%) a déclaré que l'accès à un réseau téléphonique mobile n'était pas possible (C8).

F-11: Territoire de Djugu



ACCÈS À UN ÉCOLE



SÉCURITÉ

Dans l'ensemble des villages évalués en province de l'Ituri en octobre 2020, on estime que 16% auraient été directement touchés par les conflits ou les catastrophes naturelles (et subséquemment détruits ou vidés complètement ou d'une partie de leur population) au cours des 36 derniers mois, soit près de 8% depuis janvier 2020. Faute de difficulté à pouvoir couvrir certaines zones du territoire de Djugu, nous estimons que ces chiffres sont conservateurs, et reste à être vérifiés lors d'une prochaine évaluation. Au total, 82% des villages qui n'ont pas été détruits ou vidés de leur population ont été jugés sécurisés par les habitants. En revanche, seulement 44% des villages évalués dans le territoire de Djugu ont été déclarés sécurisés par les interlocuteurs (informateurs clés) de nos équipes. Malgré les difficultés sécuritaires pour couvrir certaines zones du territoire de Djugu, nous avons couvert les zones de Mongwalu et Nizi à presque 100%. Dans ces zones, la grande majorité des villages toujours existants ont signalé ne pas se sentir en sécurité (80% et 68%, respectivement). Sur l'ensemble des villages couverts du territoire de Djugu, 42% a été affecté par la violence au cours des derniers 3 ans et au moins 20% depuis janvier 2020 (C7 et F11). En dehors de Djugu, Les ZS où le plus grand nombre de villages ont été directement touchés depuis janvier sont Nyankunde (57%) et Boga (43%).

ACCÈS À UN CENTRE DE SANTÉ

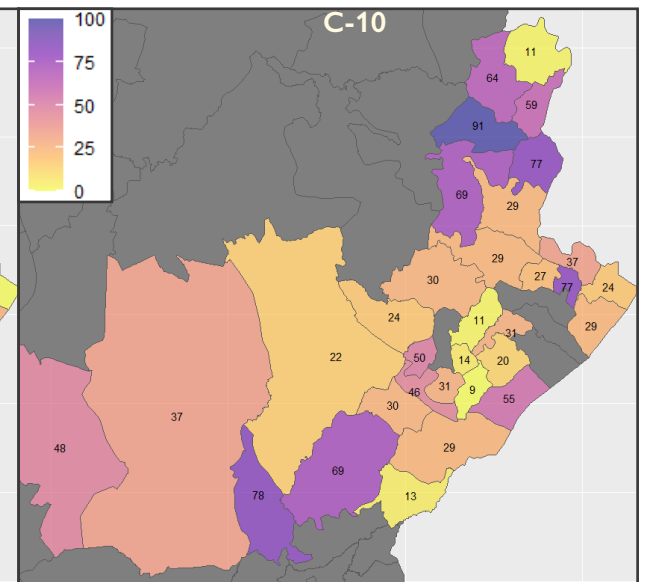


Tableau 1: Perceptions des besoins par ZS

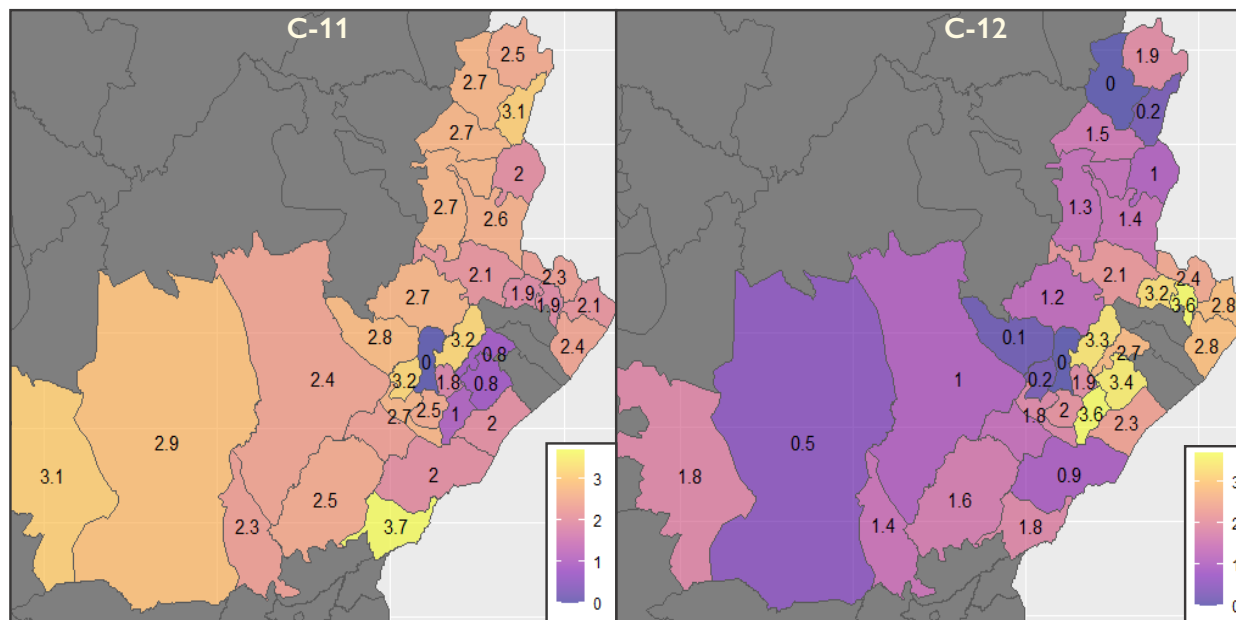
Territoire	Zone de sante	EAU POTABLE	SANTE	VIVRES-SECAL	EDUCATION	AME	ABRIS	APPLI AGRIC.	ROUTES	AGR	HYG+ASSAIN.	PROTECTION
ARU	ADI	4.3	2.5	1.9	1.1	1.3	0	1.2	1.1	1.1	0.4	0
ARU	ADJA	2.7	2.7	1.5	2.8	0.9	1.4	0.6	0.5	0.5	0.9	0.5
ARU	ARIWARA	4.6	3.1	0.2	2.7	0	0.9	0.9	0.7	0.7	0.6	0.6
ARU	BIRINGI	3.3	2.7	1.3	2.7	0.7	0.8	1.1	0.7	0.7	1	0.2
ARU	ARU	3	2	1	1.8	0.9	0.9	1.3	1.2	1.2	1.2	0.6
ARU	LAYBO	4.2	2.7	0	3.2	0	1.4	1	1	1	0.4	0.1
DJUGU	BAMBU											
DJUGU	DAMAS	4	2.7	1.2	3.4	0.7	1.2	1.6	0.1	0.1	0.1	0
DJUGU	DRODRO	1.9	0.8	3.4	0.2	2.4	2.4	0.7	1.4	1.4	0.5	0
DJUGU	FATAKI	1.5	0.8	2.7	0.4	1.9	1.3	1.4	2.2	2.2	0.6	0.2
DJUGU	JIBA											
DJUGU	KILO	5	3.2	0.2	3.3	0	0.3	0.8	0.2	0.2	0.6	1.4
DJUGU	LINGA											
DJUGU	LITA	1.7	1	3.6	0.6	2.5	3	0.8	0.6	0.6	0.4	0.1
DJUGU	MANGALA	3.2	3.2	3.3	2.5	0.5	0.2	1	0.4	0.4	0.4	0.1
DJUGU	MONGWALU	3.9	2.8	0.1	3.3	0.1	0.6	0.3	0.2	0.2	3.2	0.5
DJUGU	NIZI	2.9	1.8	1.9	1.5	1.3	0.5	1.8	0.9	0.9	0.8	0.7
DJUGU	RETHY											
DJUGU	TSHOMIA	2.1	2	2.3	0.6	1.3	3	0.4	1.4	1.4	0.4	0
IRUMU	BOGA	2.9	3.7	1.8	1.6	1.2	0.5	0.7	1	1	0.5	0.3
IRUMU	BUNIA	3.1	2.5	2	0.9	0.6	0.3	0.2	1.8	1.8	1.5	0.2
IRUMU	GETHY	2.6	2	0.9	2.1	1	2	1.6	1.3	1.3	0.1	0.1
IRUMU	KOMANDA	3.2	2.5	1.6	1.9	0.5	1.1	1	1.2	1.2	0.3	0.2
IRUMU	NYANKUNDE	3.1	2.3	1.3	3	0.4	1.4	1.6	0.6	0.6	0.7	0
IRUMU	RWAMPARA	3.5	2.7	1.8	1.3	1	0.7	0.5	0.8	0.8	1.3	0.5
MAHAGI	ANGUMU	2.6	2.4	2.8	1.3	0.6	1.3	1.1	0.6	0.6	1.5	0.2
MAHAGI	AUNGBA	3.3	2.6	1.4	3	1.3	0.9	1.1	0.4	0.4	0.6	0.1
MAHAGI	KAMBALA	2.9	2.1	2.1	1.3	1.6	0.6	1.3	0.9	0.9	1.2	0
MAHAGI	LOGO	2.8	1.9	3.6	0.6	1.9	1.1	1.6	0.7	0.7	0.1	0.1
MAHAGI	MAHAGI	2.9	2.3	2.4	1.6	1.1	0.9	1	1.1	1.1	0.6	0
MAHAGI	NYARAMBE	3.1	2.1	2.8	1.2	0.8	1.3	0.5	1.4	1.4	0.4	0
MAHAGI	RIMBA	2.3	1.9	3.2	0.8	2.7	1.6	0.7	0.8	0.8	0	0
MAMBASA	LOLWA	3.4	2.4	1	1.5	0.6	0.4	2.4	1.1	1.1	0.9	0.2
MAMBASA	MAMBASA	3.5	2.9	0.5	2.7	0.4	0.3	1.8	1.3	1.3	0.3	0
MAMBASA	MANDIMA	3.3	2.3	1.4	1.5	1.3	0.3	1.2	1.5	1.5	0.6	0.2
MAMBASA	NIA-NIA	3	3.1	1.8	1.9	0.4	0.8	1.3	1.1	1.1	0.2	0.4
	MOYENNE	3.1	2.3	1.9	1.6	1.1	1	1	1	1	0.8	0.2

ANALYSE DES PERCEPTIONS DES BESOINS

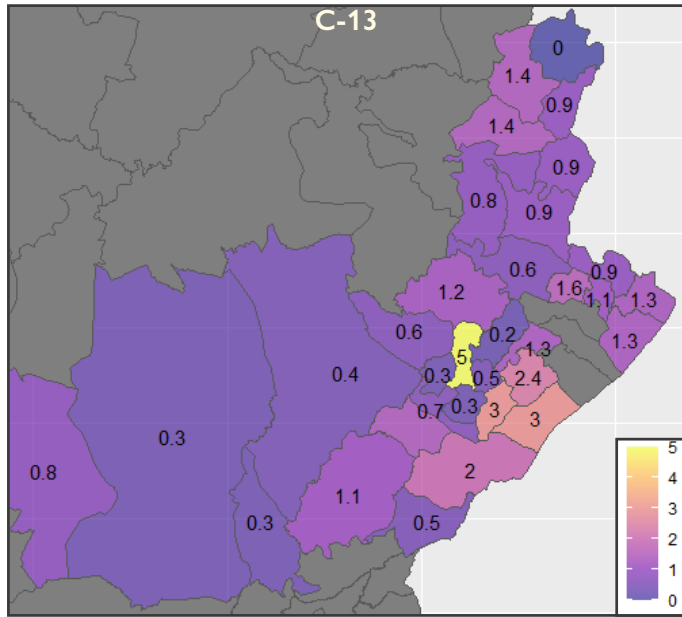
Selon les réponses fournies par les informateurs clés, l'eau potable (1), les soins de santé (2) et les vivres (3) ont été classés comme les trois besoins les plus prioritaires. Néanmoins, d'après les réponses des informateurs clés, les besoins prioritaires varient considérablement d'une zone de santé évaluée à une autre. Ainsi, dans les ZS d'Adi, Ariwara, Laybo, Mongwalu, Damas, et Kilo les besoins en eau potable sont prioritaires (C17) alors que dans les zones Boga, Nia-Nia, Mangala, et Mambasa la santé est particulièrement priorisée (C10 et C11). Quant aux vivres (assistance alimentaire), elles sont particulièrement priorisées dans les ZS de Drodro, Lita, Logo, Rimba, et Mangala ainsi que dans d'autres zones des communautés d'accueil (C12). L'éducation est fortement priorisée en ZS de Damas, Kilo, Mongwalu, Laybo, et Nyankunde. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont priorisés dans les ZS de Drodro, Lita, Rimba, et dans les communautés d'accueil des PDIs (C16). Labri est priorisé en Lita, Tshomia, Drodro et dans d'autres zones des communautés d'accueil des PDIs (C13). Les activités génératrices de revenus (AGR) sont priorisées en ZS de Fataki et Bunia (C14). L'hygiène et l'assainissement sont grandement priorisés en ZS de Mongwalu (Tableau-1). Finalement, la protection est principalement priorisée dans les ZS de Kilo (Tableau-1).

SANTE

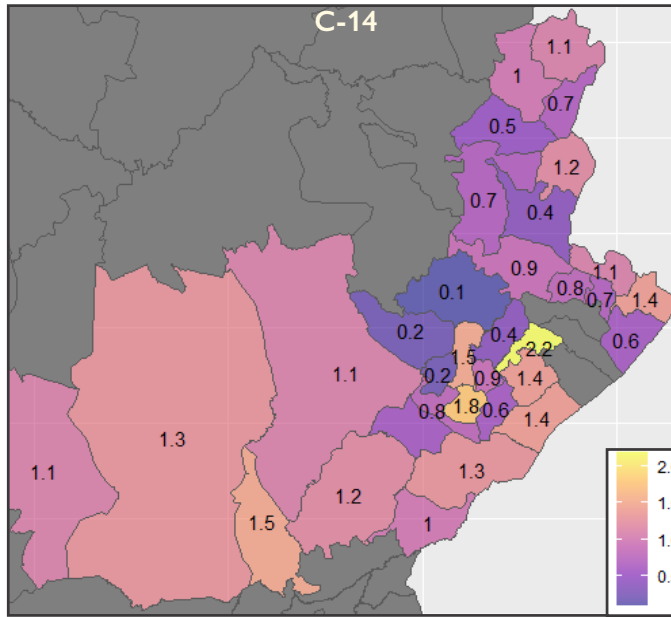
VIVRES



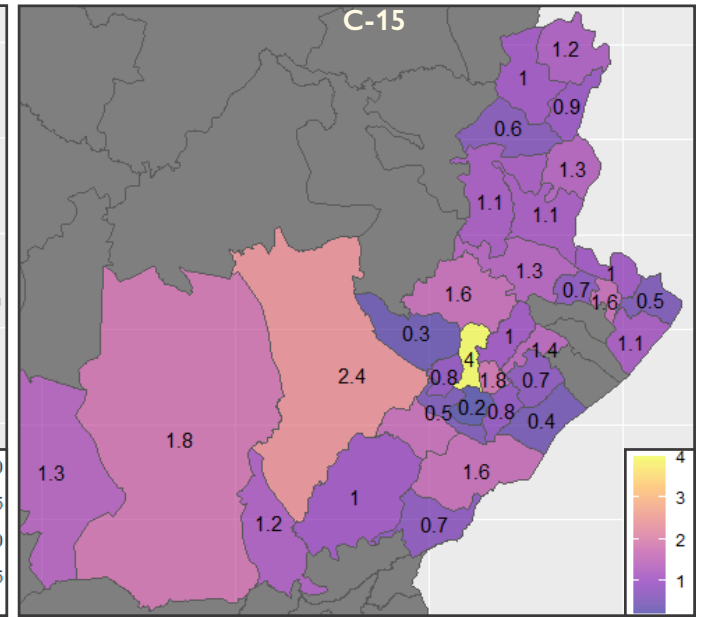
ABRIS



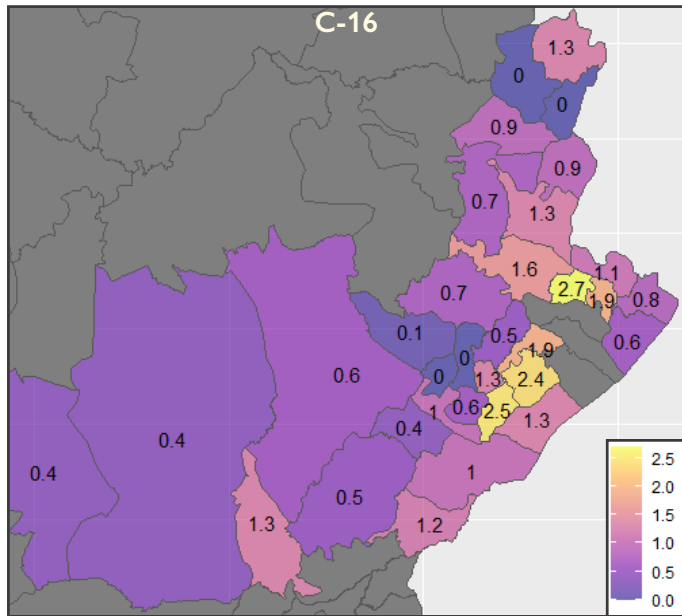
AGR



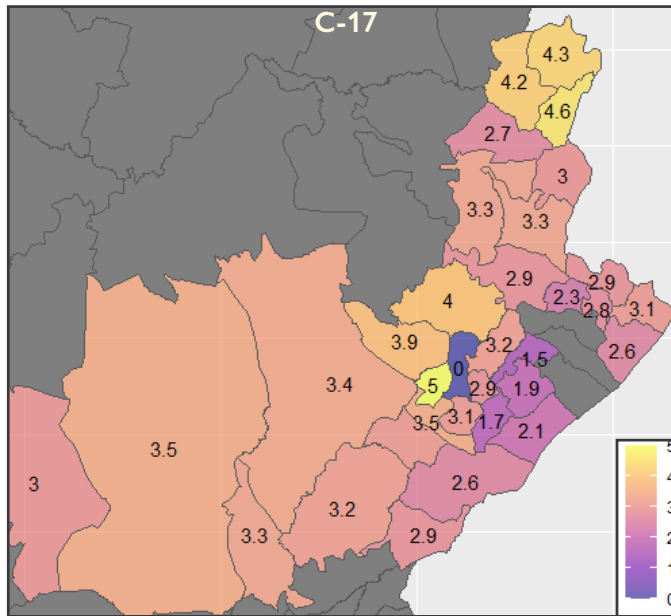
APPUI AGRICOLE



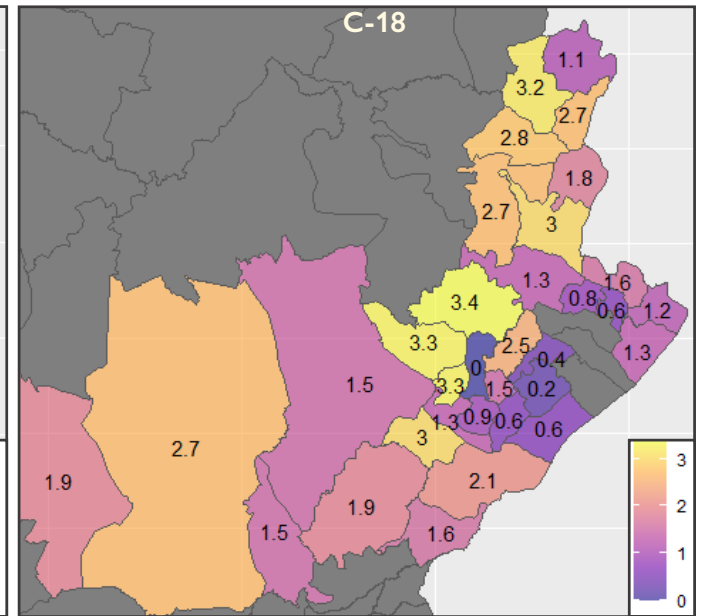
AME



EAU POTABLE



EDUCATION



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 hautement 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 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 (et en milieu urbain, les "avenues" ou "quartiers"). Des listes indicatives de villages sont établies à partir des enquêtes précédentes, lorsqu'elles sont disponibles, ainsi que des villages de la pyramide sanitaire de la DPS. Sur base de ces listes, les enquêteurs mènent des évaluations dans chacun des villages ciblés et y 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 village. 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. On 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 groupe répond au nom d'un village de compte même localité, l'évaluation s'assurera de ne pas comptabiliser le deuxième cas.

Couverture : la DTM cible une couverture d'au moins 80% des villages. Dans les cas où la DTM ne couvre pas tous les villages de la liste, nous avons, par le passé, ajouté à la DTM les informations disponibles les plus récentes pour les villages non couverts. Cependant, à moins que nous sachions que la couverture a été fortement affectée par des problèmes opérationnels dans une zone donnée, nous ne substituerons pas les données des cycles précédents pour les villages qui n'ont pas pu être couverts sans évaluation et explication détaillée. 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, nous pouvons généralement supposer qu'une grande partie des populations déplacées ou retournées qui y résidait auparavant a été déplacée à nouveau vers d'autres villages que nous avons pu couvrir.

L'évaluation 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). Nous prenons 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, destinée 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.

Le DTM continue de renforcer et d'améliorer ses procédures de contrôle de la qualité afin d'assurer la plus grande fiabilité des chiffres, notamment en ce qui concerne le nombre de PDI. Nous mettons en œuvre une triangulation systématique des populations déplacées signalées en utilisant un système d'échantillonnage aléatoire. 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% des villages, la plupart des villages ne signalent que peu ou pas de personnes déplacées du tout. En pratique, cela signifie qu'en concentrant nos triangulations directes sur 2 à 5% des villages (selon l'ampleur de l'exercice), nous pouvons trianguler directement une proportion importante des PDI signalées à l'origine. Nous cherchons à optimiser notre efficacité et notre rapidité en concentrant notre attention là où elle aura le plus d'impact sur la crédibilité de nos chiffres. Dans les villages où le nombre de PDI signalées est important et où nous ne sommes pas en mesure de procéder à une triangulation directe, nous pouvons utiliser les résultats de nos triangulations directes pour informer les triangulations indirectes des autres rapports. De plus, nous pouvons utiliser l'imputation 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.

Perceptions des besoins : Il s'agit ici des besoins les plus pressants pour la communauté dans les villages évalués, tels que signalés par les informateurs clés. 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 5 (maximum) indique que tous les informateurs clés dans la ZS ont classé le besoin en 1ère 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 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.

PUBLICATION: 12 JANVIER 2021

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



**NOS ACTIVITÉS EN ITURI
SONT SOUTENUES PAR**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Canada

**Suède
Sverige**