

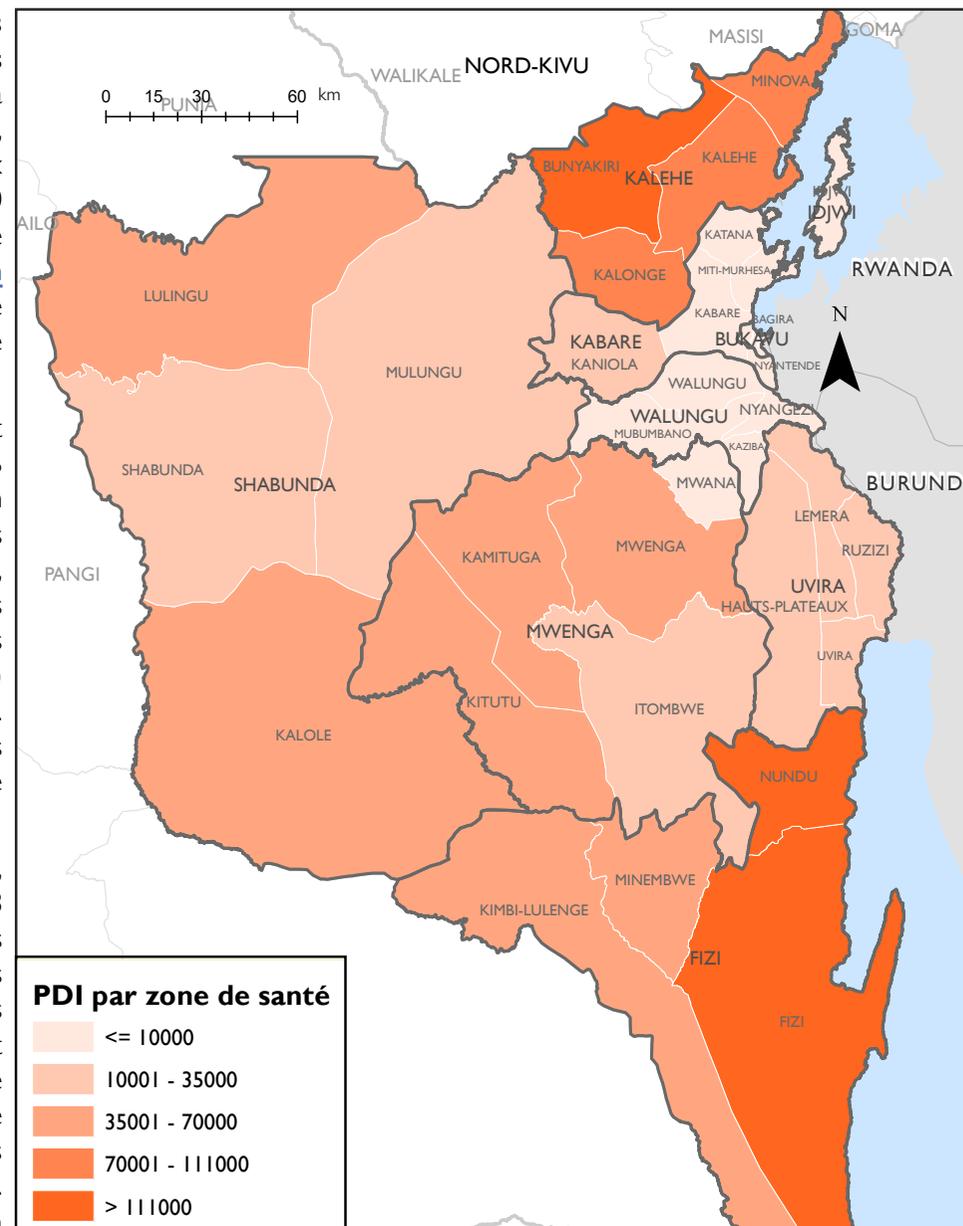
DÉPLACEMENT

Au cours de ce huitième cycle d'évaluation conduit entre mars et avril 2022, les évaluations DTM ont permis de comptabiliser un total de 1 255 056 personnes déplacées internes (PDI) dans la province du Sud-Kivu, soit environ 14 pour cent de la population totale d'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS) de 2021, dont : 1 223 227 PDI dans la communauté d'accueil depuis les 36 derniers mois (comparé aux 1 022 826 PDI arrivées au cours des 24 derniers mois) et 31 829 personnes au travers des 20 sites spontanés et centres collectifs identifiés dans le cadre de cet exercice¹. Ceci est similaire au stock de 1 188 394 personnes en situation de déplacement lors de la [dernière évaluation](#) conduite pour le mois d'août 2021 et qui permet de relever qu'il y a eu environ 283 mille nouveaux déplacements. Ce nombre de déplacements correspond à un flux d'environ 35 mille déplacements par mois durant la période de huit mois, entre mi-août 2021 et mi-avril 2022.

Selon les données récoltées, la majorité des PDI résidant dans les communautés d'accueil et dans les sites spontanés de la province du Sud-Kivu est situé dans les territoires de Kalehe (30% du total), de Fizi (27%), de Shabunda (14%), de Mwenga (13%) et d'Uvira (9%) (C2 & C3). En moyenne sur toute la province du Sud-Kivu, il est estimé que 59 pour cent des PDI sont des femmes et des filles et 41 pour cent des hommes et des garçons. Parmi la population déplacée, 14 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (F5a). Dans l'ensemble du Sud-Kivu, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (75%), aux violences intercommunautaires (18%), aux catastrophes naturelles (5%) et aux crises alimentaires (2%) (F3). L'enquête rapporte que la quasi-totalité (97%) des PDI vivent dans des familles d'accueil. Parmi les personnes déplacées dénombrées dans des familles d'accueil, environ 7 pour cent des PDI (soit 86 mille) dans la province du Sud-Kivu sont originaires d'autres provinces telles que le Nord-Kivu (54 mille individus), Maniema (21 mille), Ituri (6 mille) et Tanganyika (5 mille) (F8).

Les principales zones de provenance des PDI actuelles sont les ZS de Fizi (139 mille individus), Bunyakiri (130 mille), Itombwe (82 mille), Minembwe (77 mille), Lulingu (74 mille) et Kalehe (68 mille) (F8). Des analyses approfondies permettent de relever qu'un grand nombre d'individus déplacés (35 mille environ) en provenance des ZS de Fizi, Bunyakiri et Itombwe se sont déplacés dans la majorité (19 mille, soit 53%) vers les ZS de Fizi, Nundu et Kitutu (F7). Certaines zones de santés se présentent majoritairement comme sources de déplacement (les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs), alors que d'autres ZS se présentent au contraire comme des zones accueillant les PDI en provenance d'autres ZS. Les plus grandes sources de déplacement sont les ZS d'Itombwe (de laquelle plus de 77 mille personnes se sont déplacées vers d'autres ZS), Minembwe (67 mille), Bunyakiri (49 mille) et Kabare (45 mille) (F2) & (F7). Les ZS qui accueillent le plus de PDI en provenance d'autres ZS sont Nundu (62 mille PDI en provenance d'autres ZS), Kalonge (57 mille), Minova (55 mille), Fizi (44 mille), Kalehe (48 mille), Bunyakiri (35 mille), Kitutu (30 mille) et Mwenga (27 mille) (F2 & F7).

Carte 2 : PDI en famille d'accueil par ZS (36 mois)

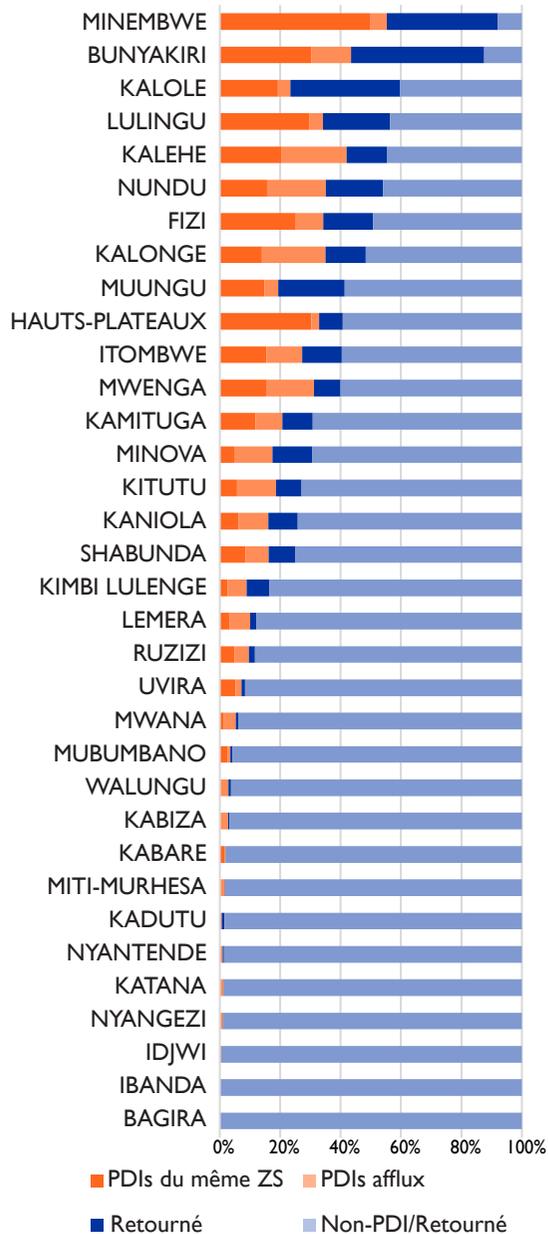


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles 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.

1. Aucun des sites spontanés ou centres collectifs au Sud-Kivu sont sous le mécanisme CCCM de l'OIM. Ces chiffres restent des estimations.

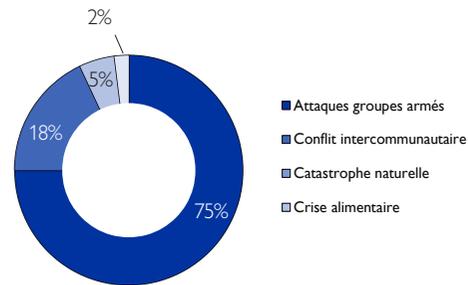
Fig. 1 : Indice de pression

Répresentation des mouvements de population en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base des estimations de la DPS pour 2021, sans ajustement pour les mouvements transfrontaliers). « Afflux » dénote les PDI en provenance d'une zone de santé différente que celle accueillie. Les calculs concernent seulement les PDI en famille d'accueil.

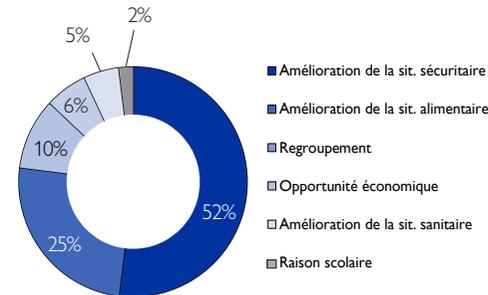


DÉPLACEMENT (SUITE...)

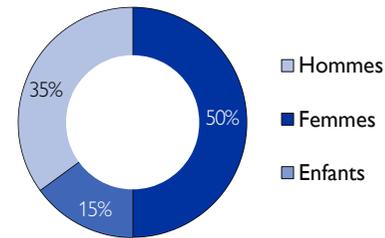
F-3: Raisons de déplacement



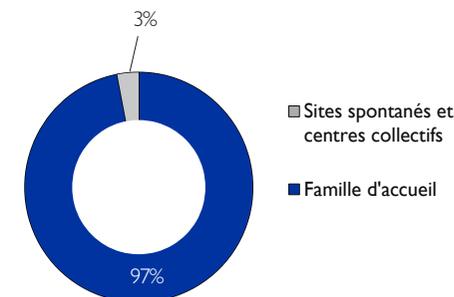
F-4 : Raisons de retour



F-5a : Démographiques (PDI)



F-5b : Démographiques (PDI)



F-6 : Trimestre d'arrivée des PDI actuelles, par territoire d'accueil (ménages)

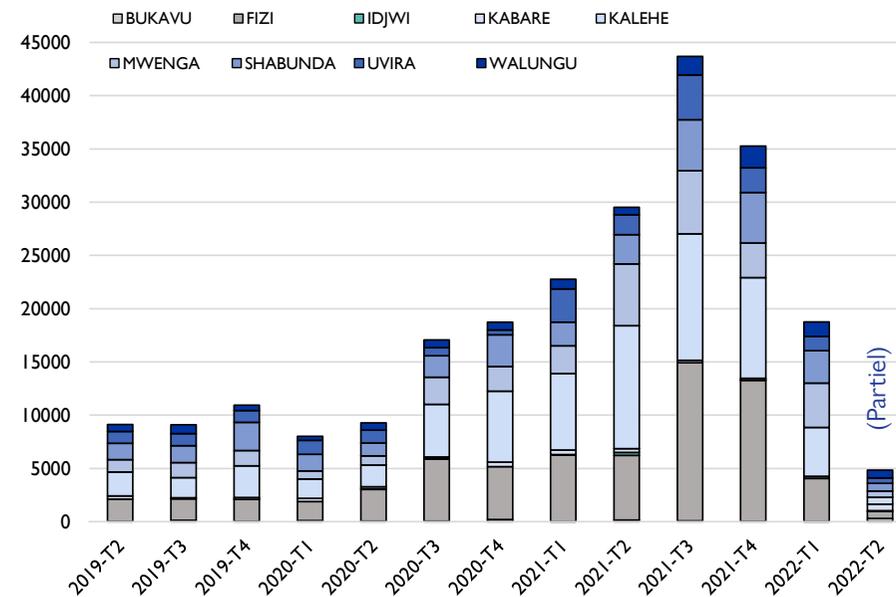
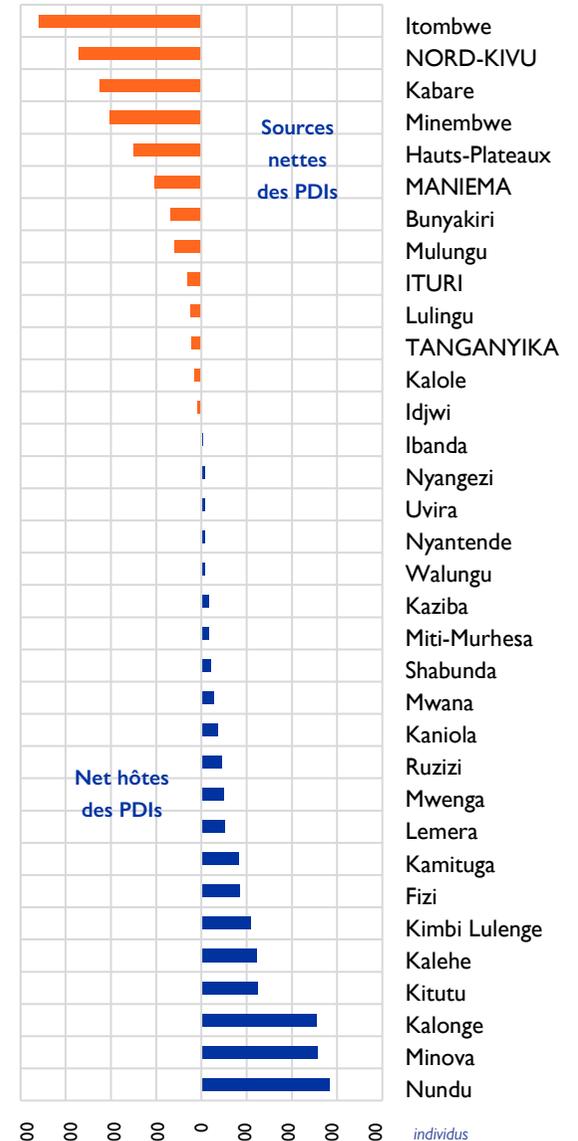
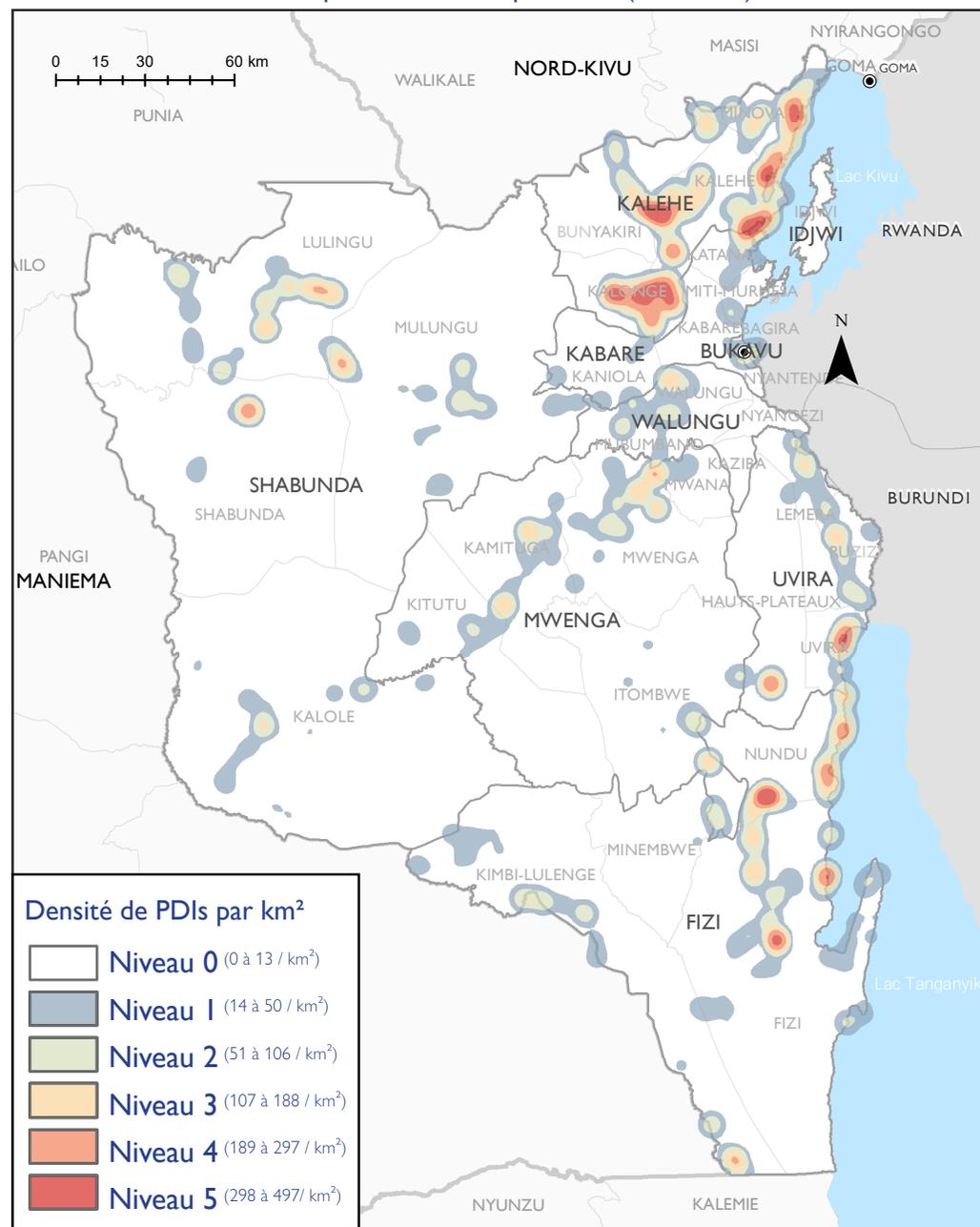


Fig. 2 : Analyse des flux des PDI

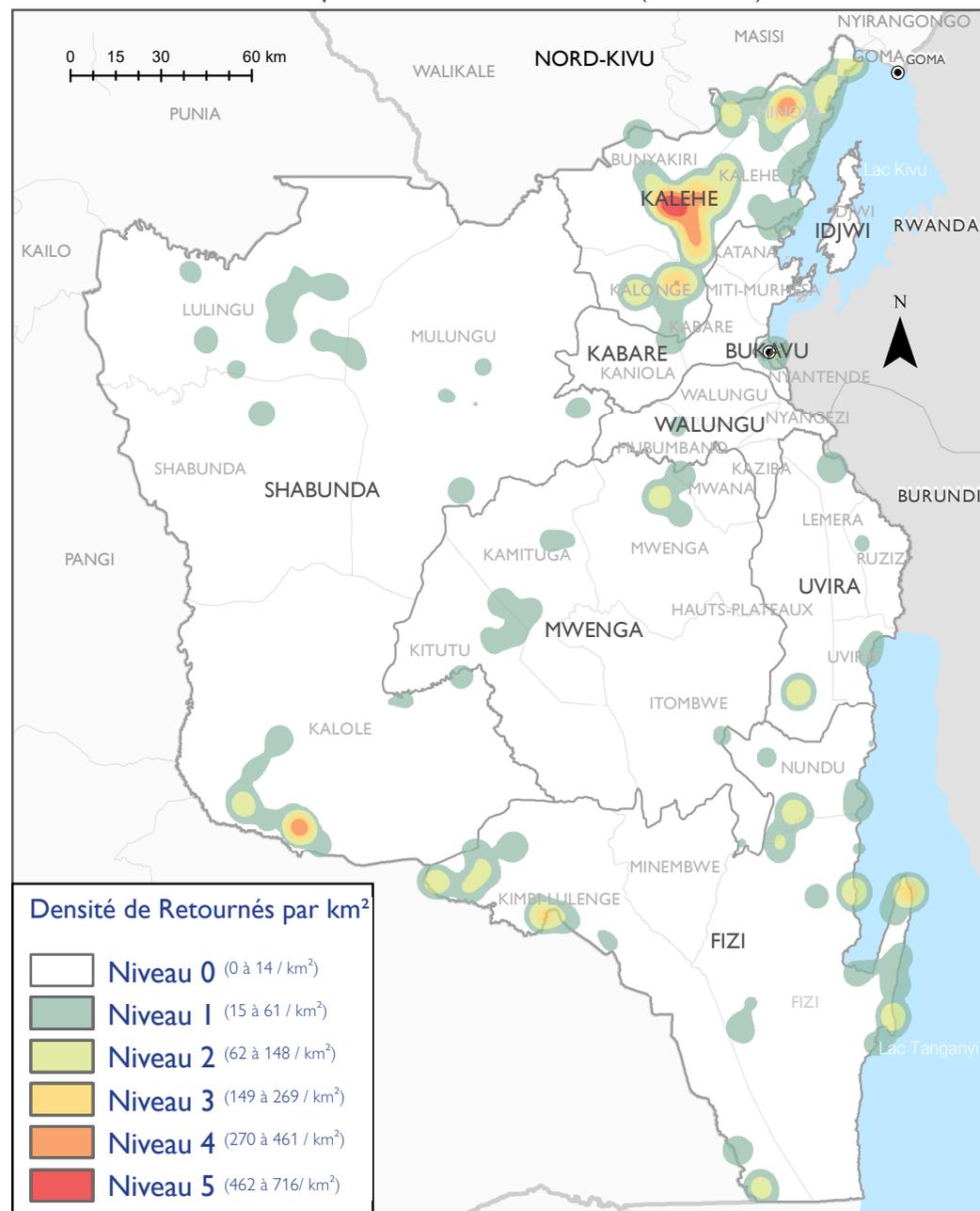
Répresentation des PDI nets (entrants dans la zone d'une autre zone moins sortants de la zone vers une autre). « Net source » indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur refuge ailleurs. « Net hôte » indique qu'en générale, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres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



Carte 3 : Densité de personnes déplacées (36 mois)



Carte 4 : Densité de personnes retournées (36 mois)



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)

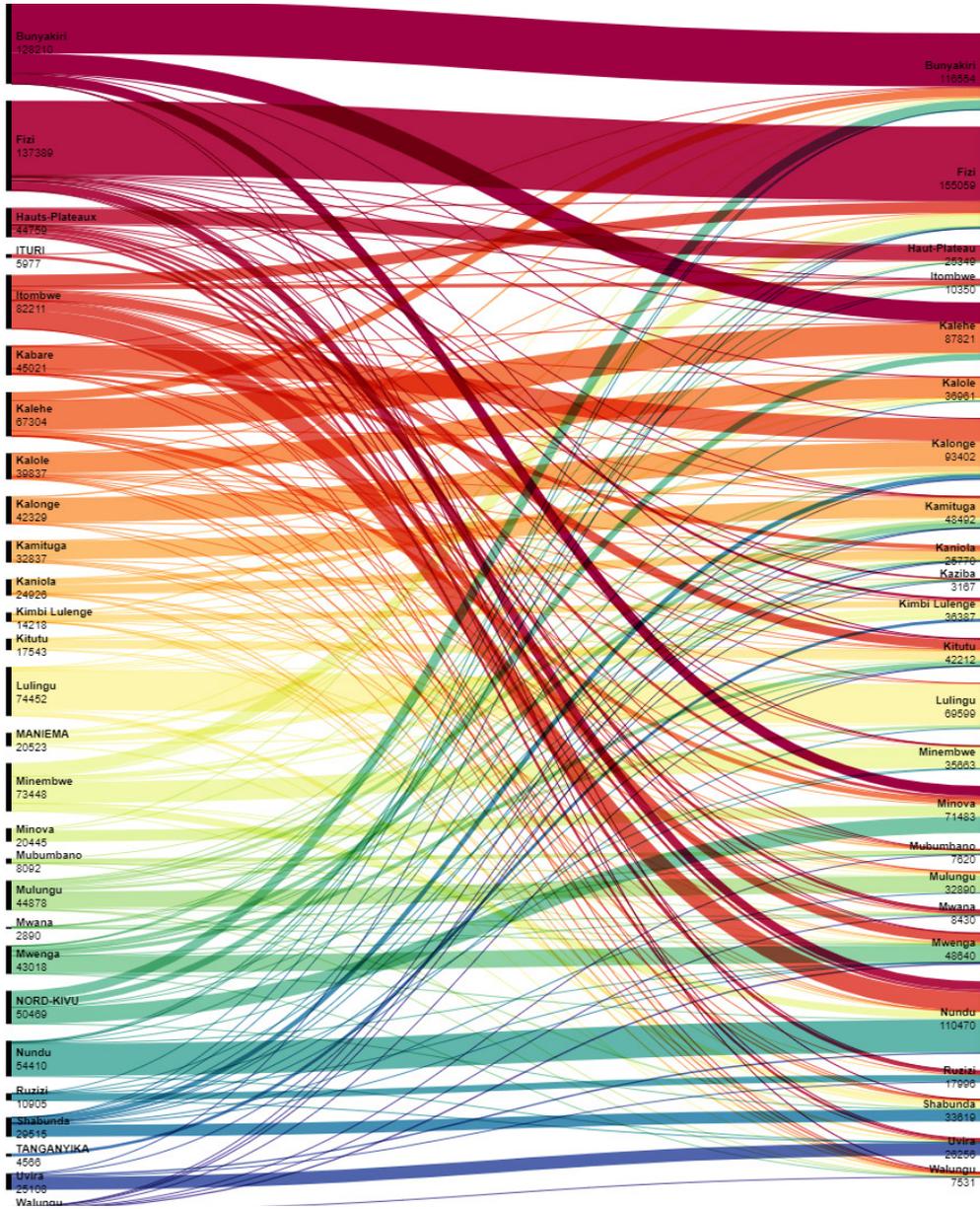
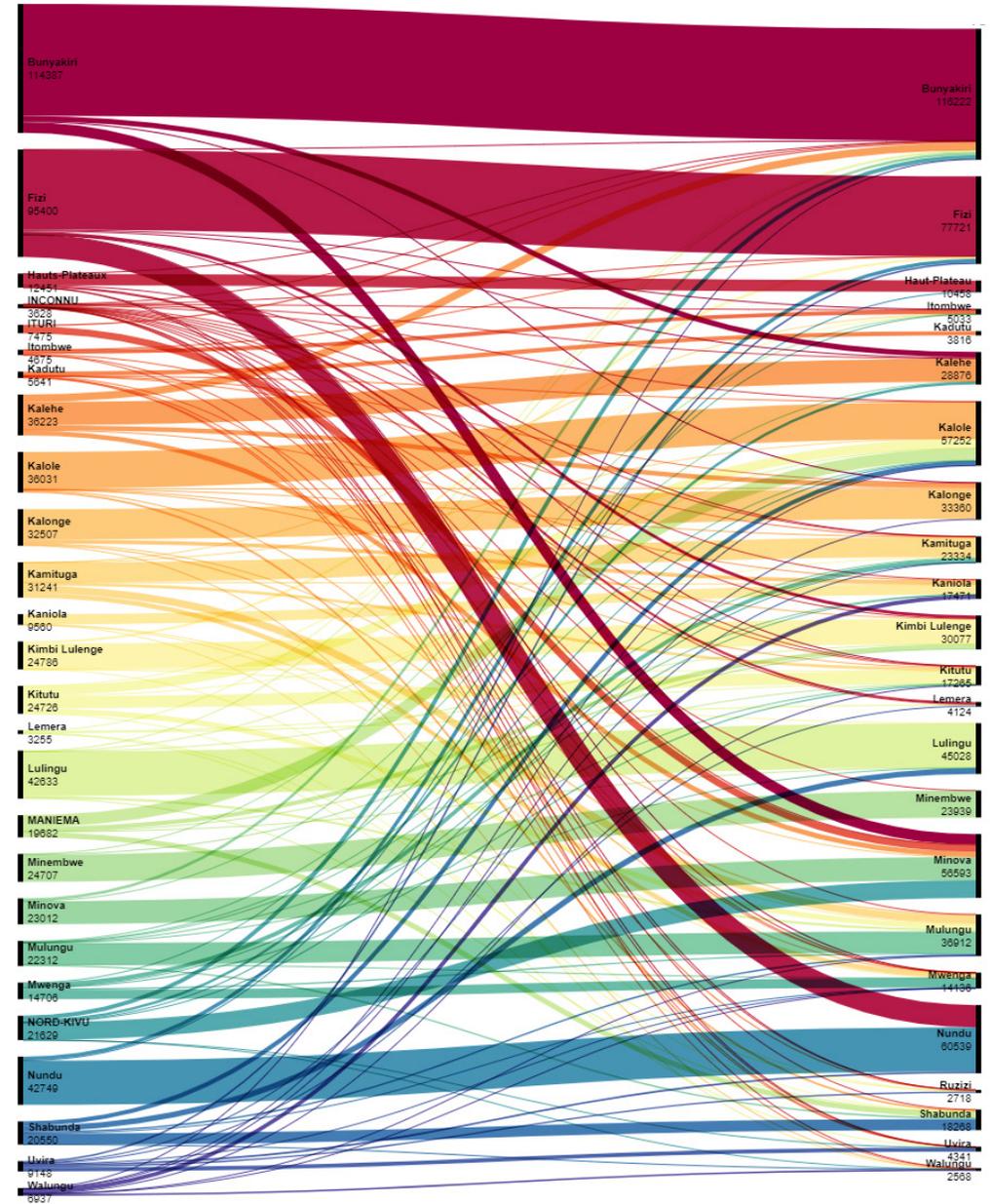


Fig. 8 : Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droite)



Retours potentiels au futur



Déplacement passé non encore retourné



Déplacement passé déjà retourné

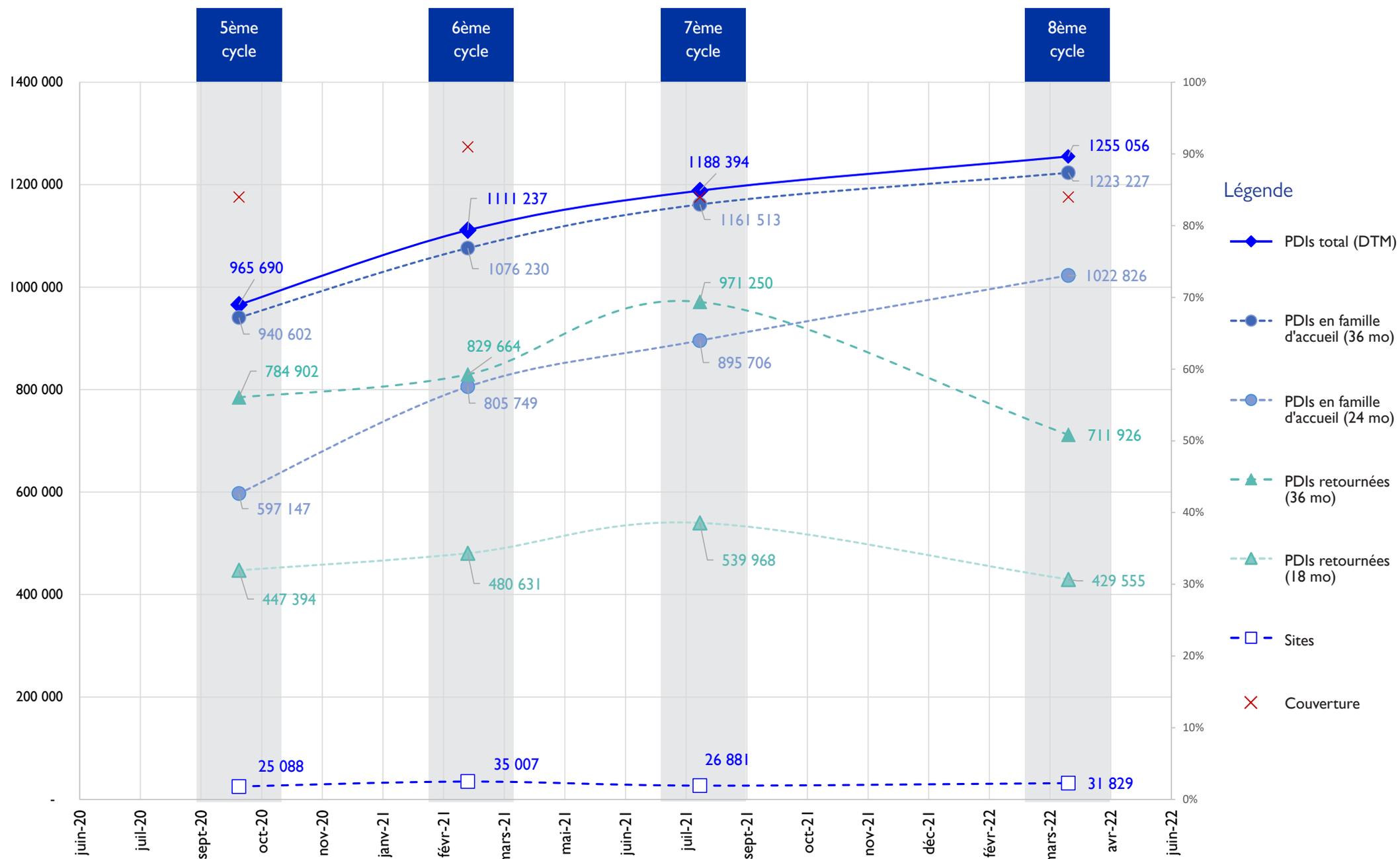


Retours passés



Fig. 10 : Résultats de la DTM

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



MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 711 926 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine, en province du Sud-Kivu, au cours des trois dernières années. Ceci correspond à 971 mille retournées pour la [dernière évaluation](#) réalisée en août 2021, représentant une diminution de 27 pour cent entre les deux rondes. Cette différence est considérable étant donné les taux de couvertures similaires entre les évaluations (avec un écart de huit mois). Depuis la dernière évaluation, 25 mille ménages (environ 229 mille personnes déplacées) ont été déplacés de nouveau depuis leur village d'origine dans la province du Sud-Kivu. Les nouveaux retours durant cette période de collecte ont eu lieu principalement dans de ZS de Kalole, Nundu (quatre mille chacune), Bunyakiri, Fizi, Minova, Mulungu, Kanola, Fizi (deux mille chacune) avec Mwenga, Lulingu et Minembwe (mille chacune).

Les ZS majoritairement affectées par les mouvements de retour au cours des trois dernières années sont les ZS de Bunyakiri (119 mille individus), Fizi (78 mille), Nundu (60 mille), Kalole (57 mille), Minova (57 mille), Lulingu (45 mille), Mulungu (37 mille), Kalonge (36 mille) et Kalehe (30 mille) (C5 & F8). Les principales raisons attribuées aux retours sont l'amélioration de la situation sécuritaire (52%), l'amélioration de la situation alimentaire (25%), le regroupement familial (10%), la présence d'opportunités économique (6%), l'amélioration de la situation sanitaire (5%) et les raisons scolaires (2%) (F4). Par rapport à la dernière évaluation, l'amélioration de la situation sécuritaire continue d'accroître (52% par rapport à 49% le cycle dernier) et présente une motivation majeure pour les mouvements de retour. Ceci s'ajoute aux autres raisons mentionnées ci-dessus qui continuent de figurer de façon importante mais égale dans les retours depuis le dernier cycle. En moyenne sur toute la province du Sud-Kivu la DTM estime que 55 pour cent des PDI retournées sont des femmes et des filles et 45 pour cent des hommes et des garçons. Parmi les PDI retournées, il est estimé que 13 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 : Bunyakiri (44%), Minembwe (37%), Kalole (36%), Lulingu (22%), Mulungu (22%), Nundu (19%), Fizi (17%), Kalonge (13%), Kalehe (13%), Minova (13%) et Itombwe (13%) (F1 & F8). Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 429 555 personnes sont retournées au cours des 18 derniers mois. En moyenne, environ 24 mille individus par mois sont retournés dans la province du Sud-Kivu au cours des 18 derniers mois. Ce taux de retour est similaire mais moindre comparé aux 30 mille par mois de la dernière évaluation, et représente le retour d'environ 3 pour cent du nombre total des PDI par mois. Les ZS de Fizi (137 mille), Bunyakiri (128 mille), Itombwe (82 mille), Lulingu (74 mille), Minembwe (73 mille), Kalehe (67 mille), Nundu (54 mille), Haut-Plateau (48 mille), Mulungu (45 mille), Kabare (45 mille) et Kalonge (42 mille) sont les ZS avec le plus fort taux de retours potentiels sur base des provenances des PDI actuelles (F8).

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



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.

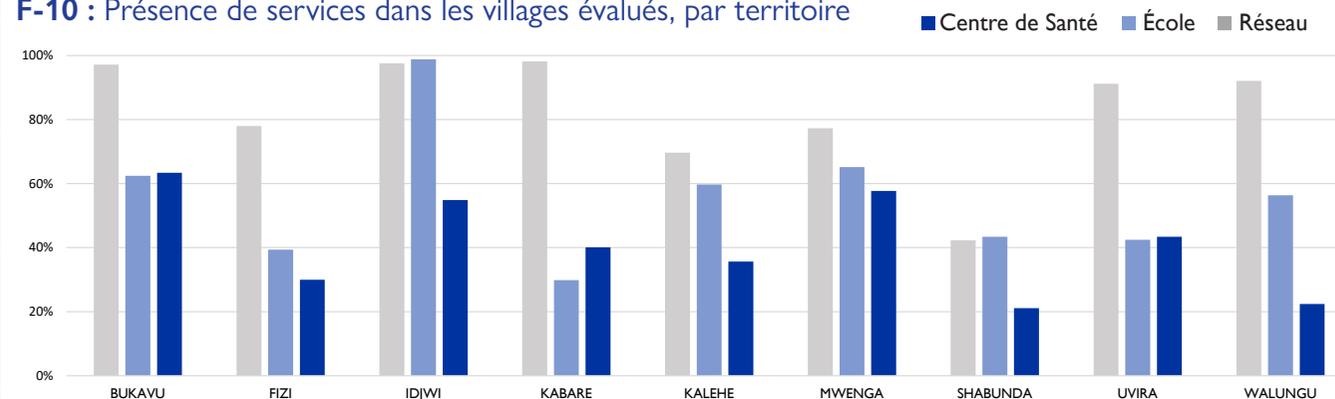
Tableau 1 : Perceptions des besoins par ZS

TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	EAU POTABLE	SANTÉ	VIVRES	EDUCATION	AGR	ABRIS	APPU AGRIC.	HYG. & ASSAIN.	AMES	PROTECTION
BUKAVU	BAGIRA	3,5	1,2	2,4	1,1	2,7	0,3	0,4	3,1	0,3	0,0
	IBANDA	3,0	1,4	1,5	1,5	3,8	0,1	0,3	1,7	0,5	1,1
	KADUTU	2,2	3,7	0,8	3,0	2,9	0,0	0,0	2,3	0,0	0,1
KABARE	KABARE	3,8	1,4	2,2	1,3	2,8	0,1	1,4	1,2	0,6	0,2
	KATANA	3,2	1,9	2,0	2,0	2,4	0,6	1,9	0,8	0,2	0,2
	MITI-MURHESA	2,0	1,7	2,4	1,4	2,5	1,0	1,9	1,3	0,4	0,4
	NYANTENDE	1,7	2,0	1,0	1,6	1,7	0,7	1,7	2,0	1,5	1,1
SHABUNDA	KALOLE	3,8	3,1	1,2	2,2	0,7	1,6	1,0	0,2	1,0	0,1
	LULINGU	3,0	3,0	2,3	1,5	1,4	0,8	1,4	0,4	1,0	0,2
	MULUNGU	2,3	2,8	2,8	1,4	0,5	2,8	1,2	0,0	1,1	0,0
	SHABUNDA	3,1	2,7	1,8	1,4	0,8	1,7	1,9	0,4	1,3	0,0
KALEHE	BUNYAKIRI	2,8	2,8	1,3	2,0	1,3	0,9	0,7	1,0	1,6	0,5
	KALEHE	1,8	2,1	3,1	1,3	1,7	2,1	0,7	0,9	0,9	0,4
	KALONGE	2,4	3,9	2,0	1,1	2,6	0,5	1,0	0,2	1,1	0,1
	MINOVA	2,0	2,6	1,8	1,1	1,2	1,4	1,2	1,7	1,3	0,7
IDJWI	IDJWI	3,6	3,8	0,2	2,8	1,8	0,2	1,9	0,7	0,0	0,0
WALUNGU	KAZIBA	2,6	2,6	2,4	2,6	2,2	0,4	0,9	0,4	0,7	0,3
	MUBUMBANO	3,9	1,6	2,0	1,3	2,2	1,3	1,5	0,5	0,5	0,1
	NYANGEZI	4,0	3,7	2,3	3,1	1,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2
	WALUNGU	3,2	1,6	1,3	1,3	3,1	1,1	2,2	0,5	0,5	0,1
UVIRA	HAUTS-PLATEAUX	2,5	3,0	2,4	1,8	0,0	1,7	0,5	1,8	1,3	0,1
	LEMERA	1,4	2,5	3,2	1,1	1,4	2,4	1,1	0,4	0,6	0,9
	RUZIZI	1,8	1,9	2,8	1,3	1,4	2,2	0,9	0,7	1,3	0,7
	UVIRA	2,5	2,0	2,6	1,8	1,2	1,5	0,6	1,1	1,1	0,7
FIZI	FIZI	1,8	2,4	3,4	1,7	1,1	1,8	0,8	0,8	1,2	0,1
	KIMBI LULENGE	2,8	3,4	1,2	1,2	0,9	3,4	1,5	0,2	0,3	0,1
	MINEMBWE	2,6	1,9	2,0	2,4	0,5	1,1	0,4	2,7	0,6	0,7
	NUNDU	2,1	2,8	3,0	1,5	0,9	2,1	0,6	0,3	1,6	0,2
MWENGA	ITOMBWE	1,2	3,7	2,2	2,2	1,7	1,3	0,6	0,7	1,2	0,3
	KAMITUGA	2,6	3,0	2,0	2,2	1,9	0,4	1,5	0,3	0,4	0,5
	KITUTU	2,8	2,8	2,0	2,7	1,8	0,4	1,4	0,4	0,7	0,2
	MWANA	2,5	2,4	3,7	1,2	1,6	1,3	1,2	0,2	0,6	0,3
	MWENGA	2,3	2,5	3,6	1,3	0,7	1,9	1,3	0,3	1,1	0,0
MOYENNE		2,6	2,5	2,1	1,7	1,6	1,2	1,1	0,9	0,8	0,3

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 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. Ainsi, dans la plupart des zones de santé, tel que Bagira, Ibanda, Kabare, Katana, Kalole, Mbumbano, Nyangezi, et Kitutu parmi d'autres, les besoins en eau potable sont prioritaires, alors que dans les ZS de Kadutu, Kalonge, Idjwi, Lulingu, Bunyakiri, Kabiza, Hauts-Plateaux, Kimbi Lulenge, et Itombwe, la santé est identifiée comme prioritaire (Tableau-1). Quant aux vivres (assistance alimentaire), ils sont particulièrement priorités dans les zones avec une forte présence de PDIs, notamment dans les zones de Fizi, Kalehe, Lemera, Mwana, Mwenga, Nundu, et Ruzizi. L'éducation est considérée comme relativement prioritaire dans le territoire de Fizi et dans les ZS d'Idjwi, Kitutu et Nyangezi. Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) sont priorités dans les territoires de Bukavu, Kabare et Walungu avec l'appui agricole, qui est plus prononcé dans le territoire de Kabare et les ZS de Walungu, Idjwi et Shabunda (T1). L'abri est classé prioritaire dans les ZS de Kalehe, Kimbi Lulenge, Lemera, Mulungu et Ruzizi. L'assistance en hygiène et assainissement est relativement priorisée dans la ZS de Bagira et Minembwe (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, articles ménagers essentiels (AMEs) et abris alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population ont besoin d'une assistance en développement (AGR, éducation, appui agricole). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones accueillant des PDI que dans les zones non-affectées par les mouvements de population. Pour plus d'informations sur la construction des indicateurs selon le modèle « Borda », prière de consulter la section sur la méthodologie.

F-10 : Présence de services dans les villages évalués, par territoire



ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans la province du Sud-Kivu, 53 pour cent des informateurs clés ont déclaré avoir accès à une école et 37 pour cent à un centre ou à un poste de santé. Ces pourcentages sont semblables à ceux rapportés lors de la dernière évaluation effectuée en août 2021 mais inférieurs vis à vis l'accès à l'école (57%). La majorité des villages évalués dans les ZS de Shabunda (79%), Walungu (78%), Fizi (70%), Kalehe (64%), Kabare (60%) et Uvira (57%) ont aussi signalé ne pas avoir accès aux services de santé (F10). Selon les informateurs clés, 79 pour cent des villages ont rapporté avoir accès à au moins un réseau téléphonique. Les réseaux mobiles les plus accessibles selon les informateurs clés sont Vodacom (68% de villages), Airtel (66%), Orange (62%) et autres (1%, services transfrontaliers). Selon les résultats de l'évaluation, la majorité des villages évalués dans les ZS d'Itombwe (76%), Lilingu (74%), Haut-Plateau (68%), Kalole (65%) et Bunyakiri (59%) n'ont aucun accès à un réseau téléphonique mobile dans le village.

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 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 (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 sont rajouté. 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 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 a été déplacée 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 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, 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.

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 ne signalant que peu ou pas de personnes déplacées. En pratique, cela signifie qu'en concentrant les triangulations directes sur 2 à 5 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 des chiffres. Dans les villages où le nombre de PDIs 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 d'enfants dans un village donné s'il y a une erreur dans la collecte ou si les ICs signalent 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.

PUBLICATION: 12 JUILLET 2022

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

**NOS ACTIVITÉS AU
SUD-KIVU SONT
SOUTENUES PAR**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN