

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>

 **1 458 936**  
Individus déplacés  
résidant en famille d'accueil

 **1 146 459**  
Individus retournés

 **207 833**  
Individus déplacés internes  
résidant en sites couverts  
par le mécanisme CCCM

 **39 969**  
Individus déplacés  
internes résidant dans  
des sites spontanés

 **14 068**  
Informateurs clés

 **4 914**  
Villages évalués

 **88%**  
de la province évaluée

 **60%**  
des PDIs sont des  
femmes et des enfants

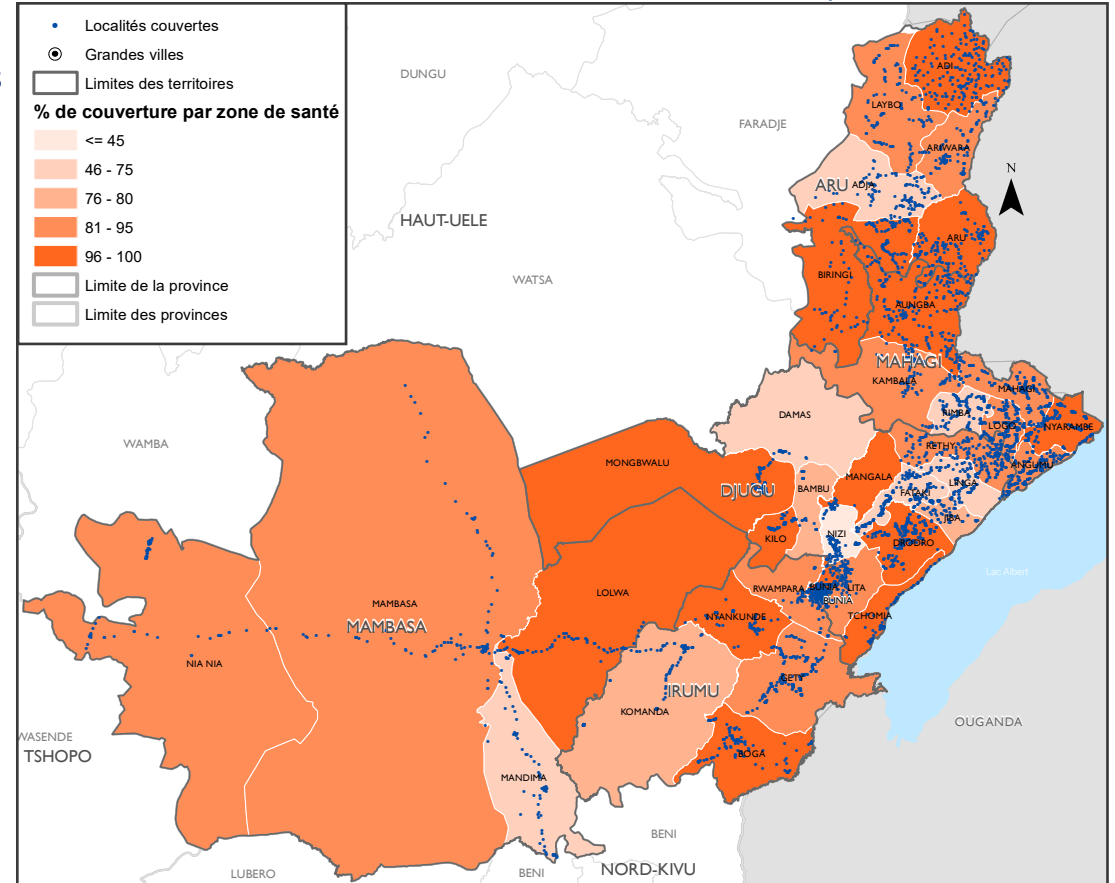
## Perceptions des besoins prioritaires:

 **1**  
Accès à  
l'eau potable

 **2**  
Accès à  
la santé

 **3**  
Accès à  
l'alimentation

Carte 1: Couverture DTM de l'Ituri, par zone de santé



## INTRODUCTION

Ce tableau de bord présente les principaux résultats de suivi des mouvements de populations dans la province de l'Ituri, à l'issue du cinquième cycle d'évaluation conduit par l'unité DTM de l'OIM. Ces évaluations ont été réalisées à travers un exercice de collecte de données conduit du 23 mars au 12 avril 2021, en collaboration avec l'ONG locale, Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI), et la Protection Civile. Lors de ce cycle, un total de 4 914 villages, couvrant 36 zones de santé, ont été évalués à travers des consultations avec 14 068 informateurs clés.

# DÉPLACEMENTS

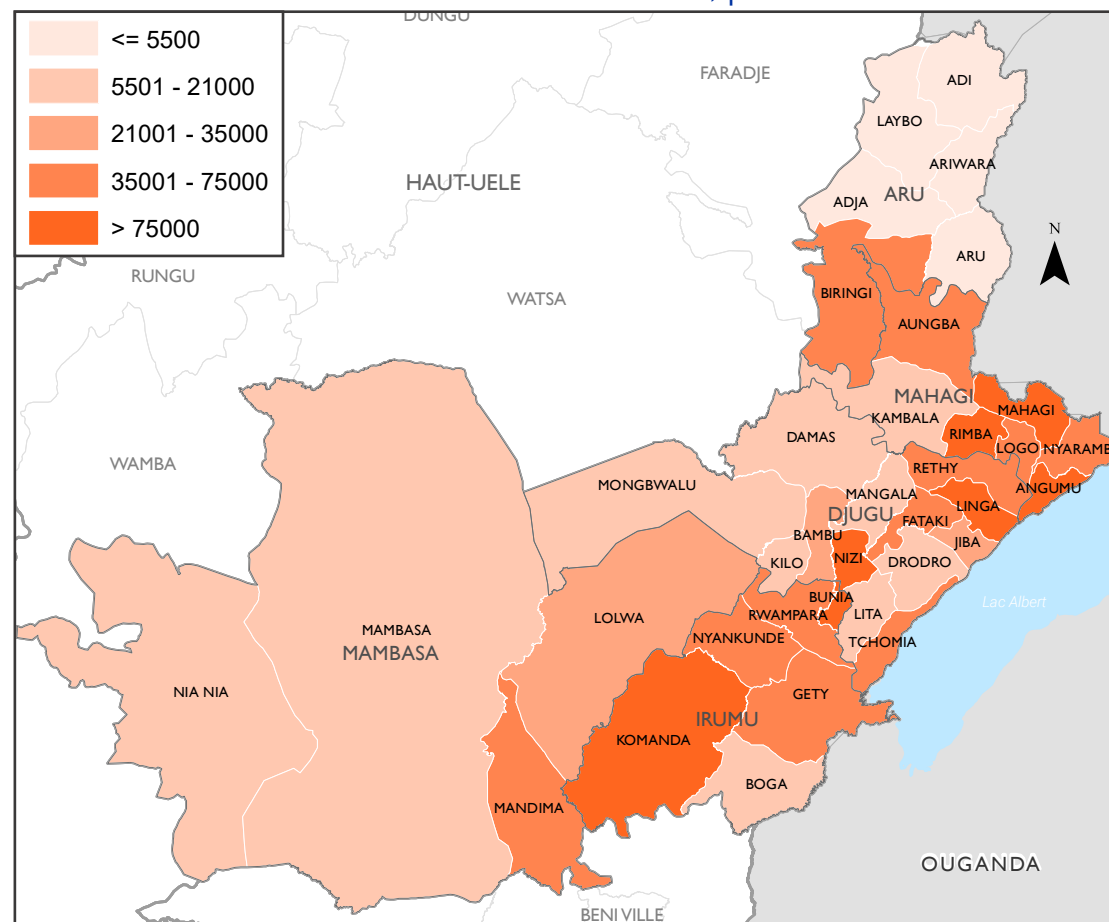
Au cours de ce cinquième cycle d'évaluation couvrant la période de mars à avril 2021, les évaluations DTM ont permis de dénombrer 1 458 963 Personnes Déplacées Internes (PDI) résidant dans des familles d'accueil (85% du total) et 39 969 personnes déplacées vivant dans 47 sites spontanés<sup>1</sup> dans la province de l'Ituri (2% du total) (F5b)<sup>2</sup>. À cela s'ajoutent les 207 833 PDI (12%) dans les 59 sites couverts par le mécanisme CCCM<sup>3</sup>, il est estimé à 1 706 705 personnes le nombre total de PDI dans la province, soit 30% de la population<sup>4</sup> totale de l'Ituri. Ce qui représente une hausse d'environ 12 pour cent par rapport aux 1 528 350 personnes en situation de déplacement lors de la [dernière évaluation](#) conduite fin 2020.

Selon les données récoltées lors de ce cycle, la majorité de PDI en Ituri se trouvent dans les territoires de Djugu (34% du total), Mahagi (29%), Irumu (18%) et dans la ville de Bunia (7%) (C2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 54 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 46 pour cent des hommes, dont 11 pour cent des enfants de moins de cinq ans (F5a). En moyenne, les PDI en famille d'accueil sont en situation de déplacement depuis quasiment 14 mois (F6). Dans l'ensemble de l'Ituri, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (88%), aux conflits intercommunautaires (7%), aux catastrophes naturelles (3%) et aux crises alimentaires (1%) (F3).

Certaines ZS ont été plus touchées que d'autres par les déplacements. En effet, il est estimé que plus de la moitié de la population des ZS d'Anguma et Nizi est en déplacement (F1). Par ailleurs, plus de la moitié de la ZS d'Aungba s'est déplacée en dehors de leur zone de provenance, notamment dans les ZS de Logo et Mahagi (F8). Les principales zones de provenance des PDI en famille d'accueil sont les territoires de Djugu (479 mille personnes), Mahagi (407 mille) et Irumu (327 mille) (F3, F9, & C4). Même si la majorité des PDI en Ituri a été accueillie dans sa ZS d'origine, d'importants mouvements de populations ont été observés au sein même de la province.

Certaines zones de santé, figurent parmi les sources nettes de déplacement ("source nette" indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les accueils nets des PDI ("hôte net" indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en

### Carte 3: Nombre des PDI en famille d'accueil, 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.

provenance d'autres zones). Les plus grandes sources nettes de déplacement sont les ZS d'Aungba (dans laquelle plus de 100 mille personnes se sont déplacées vers les zones de Mahagi, Logo, Biringi et Rimba), Drodro, Nyakunde, Kambala et Rwampara (F2 & F8). Les ZS qui accueillent le plus de PDI sont les ZS de Bunia (qui accueille 108 mille PDI en provenance d'autres zones), Rimba (71 mille), Nizi (66 mille) et Mahagi (64 mille) (F2 & F8). Selon les données récoltées, l'Ituri accueille environ 100 mille PDI en provenance d'autres provinces, dont la quasi-totalité (98%) provient du Nord-Kivu et se déplacent aux ZS de Komanda, Lolwa et Mandima (F3 & F9).

1 Pour les sites spontanés et centres collectifs les chiffres restent des estimations (5/8/21)

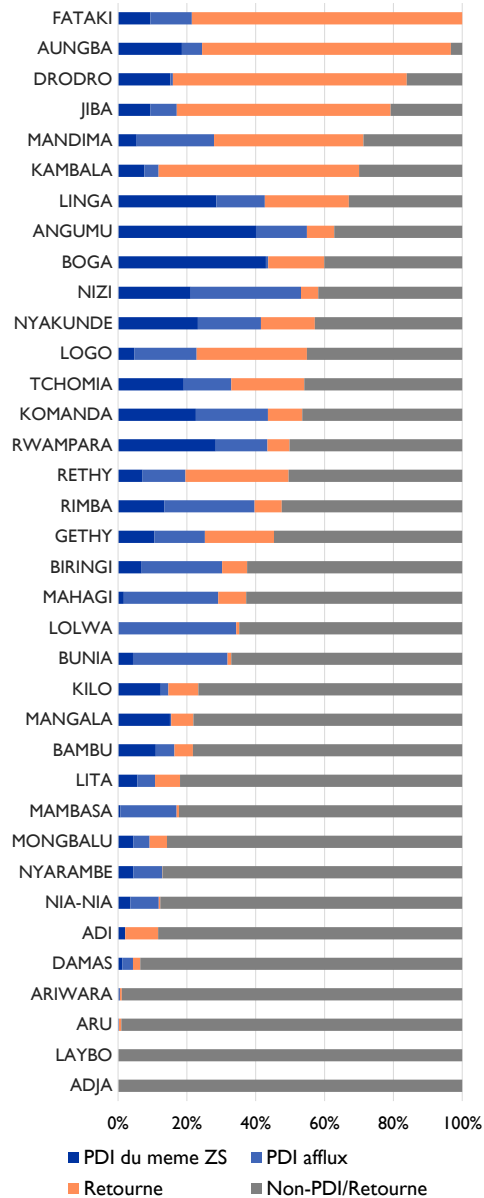
2 La somme des pourcentages non-arrondis équivaut à 100%

3 Source: Clusteur CCCM de l'Ituri (30 juin 2021)

4 D'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS)

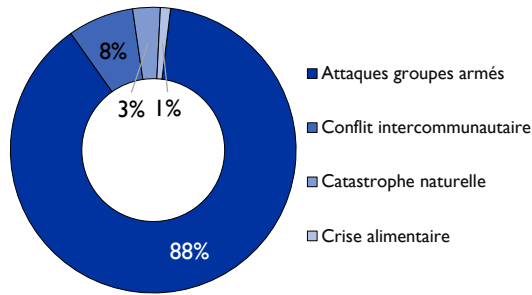
**Fig. 1: Indice de pression**

Représentation des mouvements de populations en termes de pourcentage de la population de la zone de santé (sur base d'estimations de la DPS pour 2020). "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.

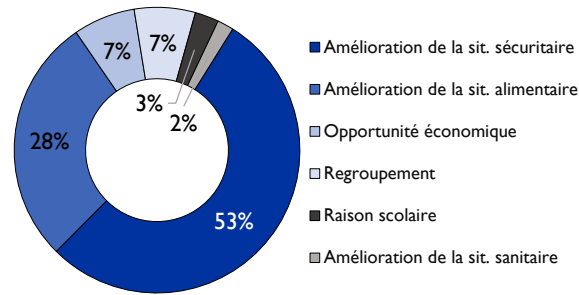


## DÉPLACEMENTS (SUITE...)

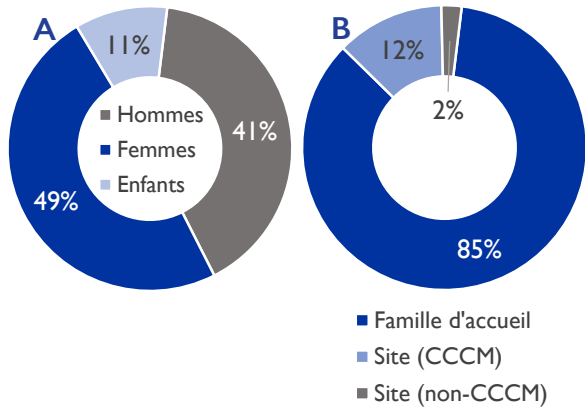
**Fig. 3: Raisons de déplacement**



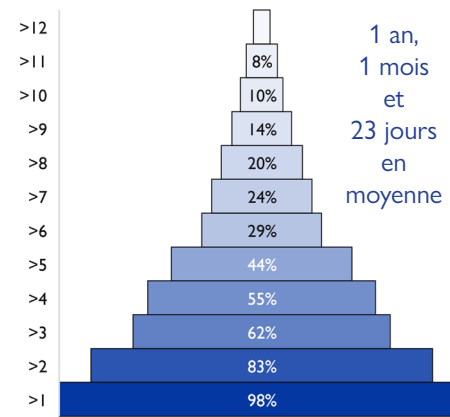
**Fig. 4: Raisons de retour**



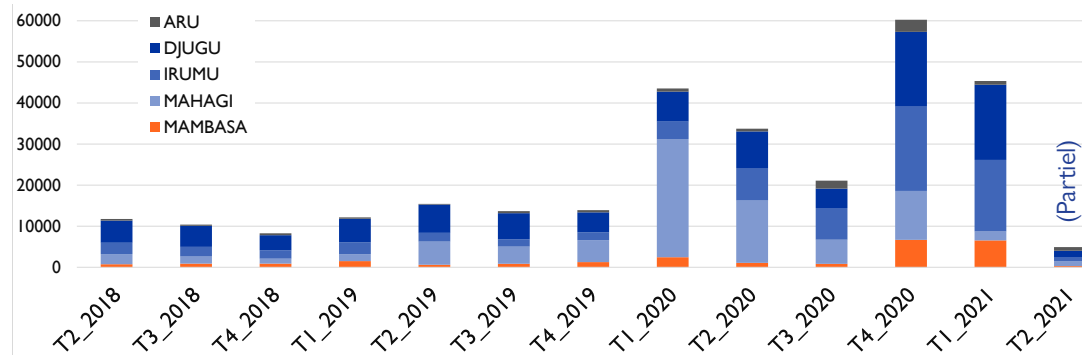
**Fig. 5: Démographiques (PDI)**



**Fig. 6: Trimestres en situation de déplacement**

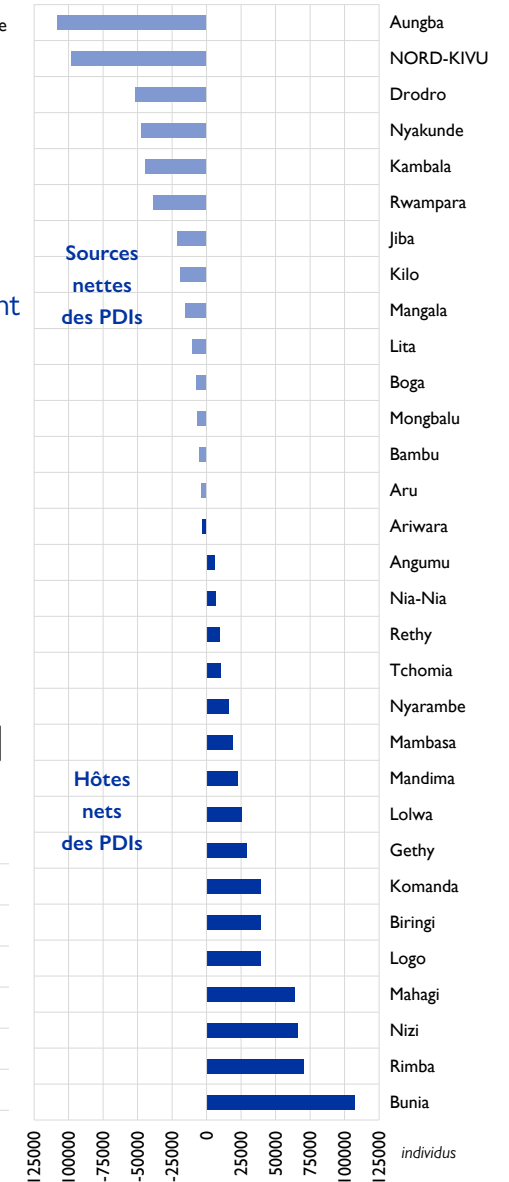


**Fig. 7: PDI en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivée (ménages)**

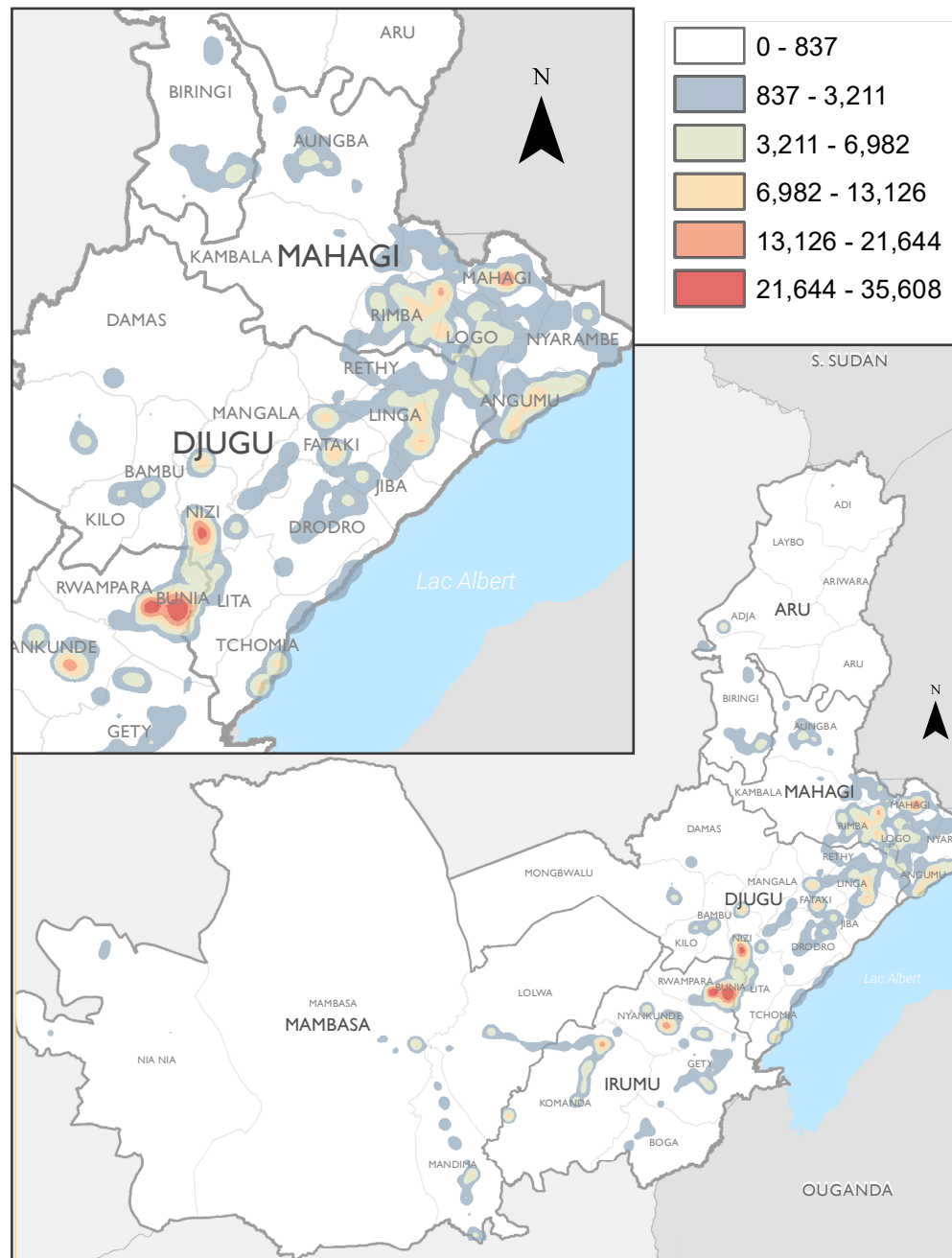


**Fig. 2: Analyse des flux (PDI)**

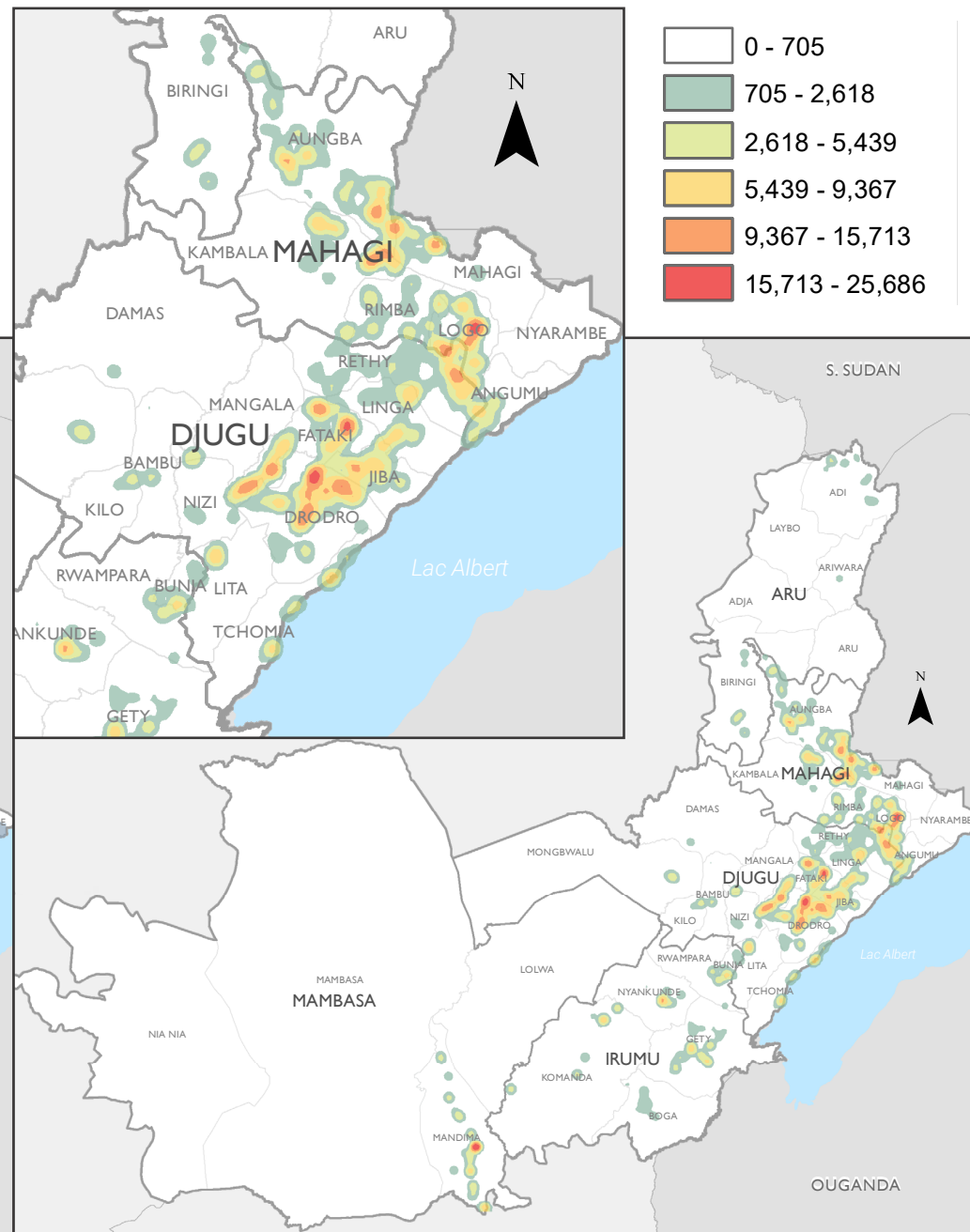
Représentation des PDI net (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). "Source nette" indique qu'en général les PDI quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Hôte net" indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDI en provenance d'autres zones.



**Carte 3: Concentrations des PDIs en famille d'accueil**



**Carte 4: Concentrations des PDIs retournées**



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

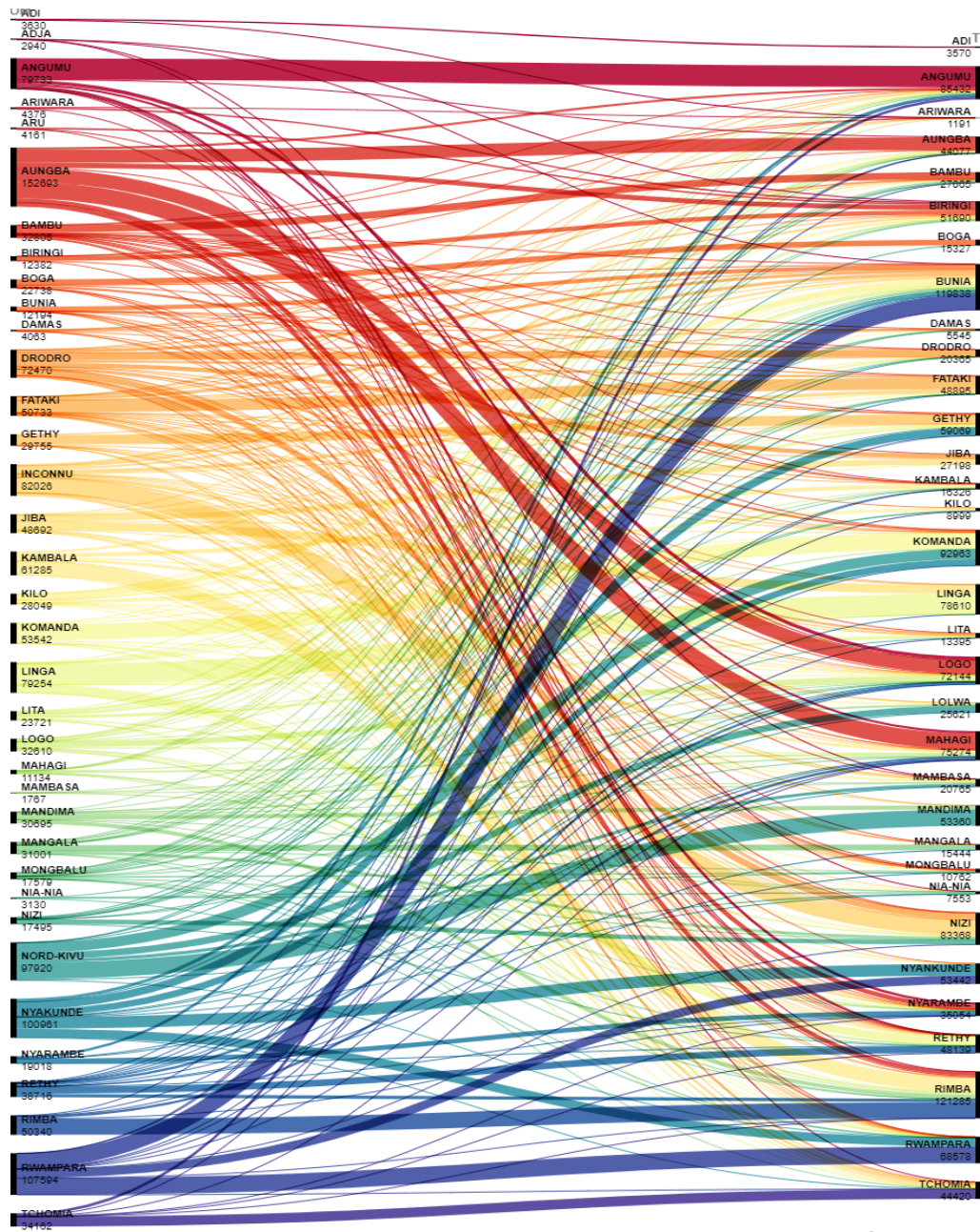
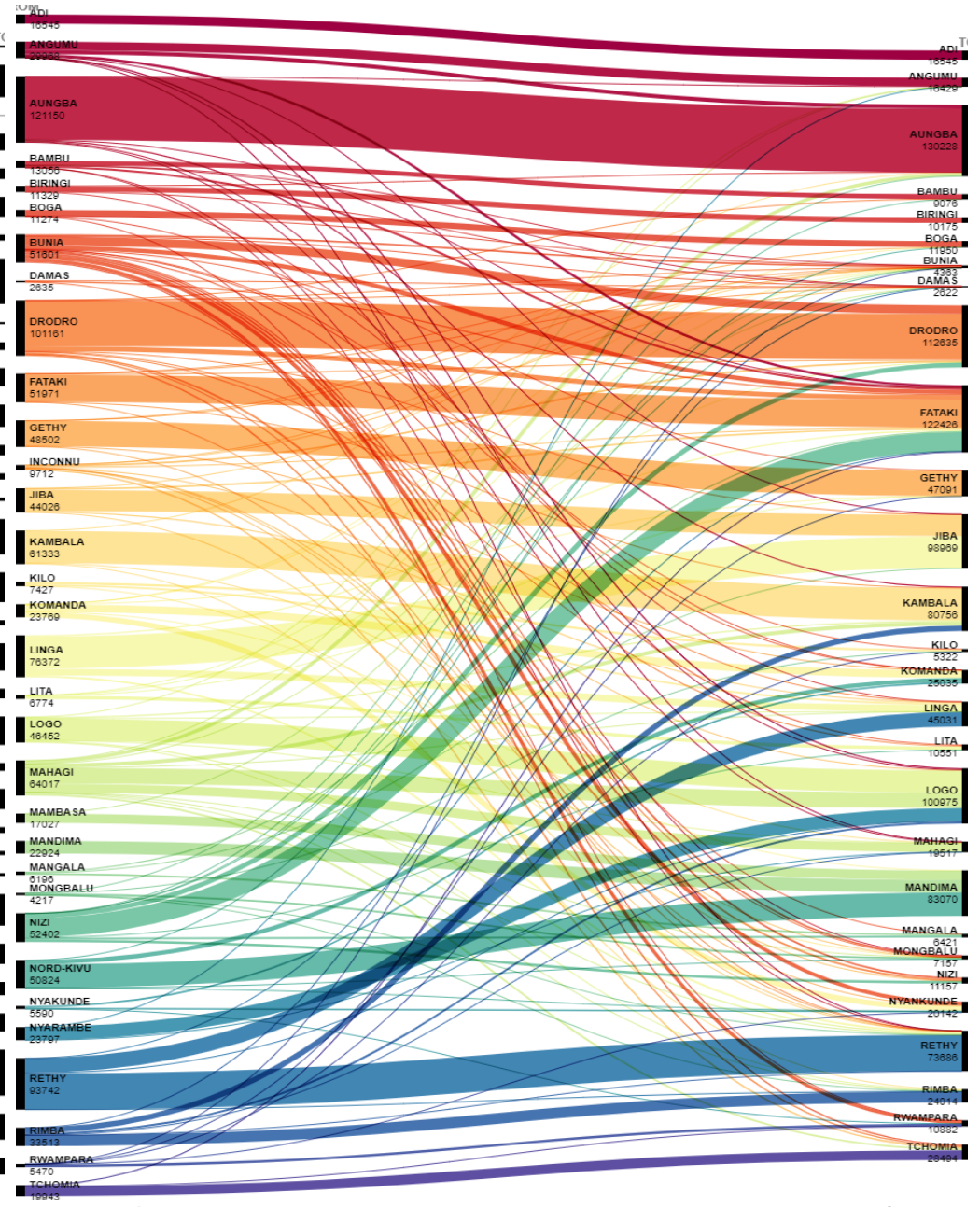


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



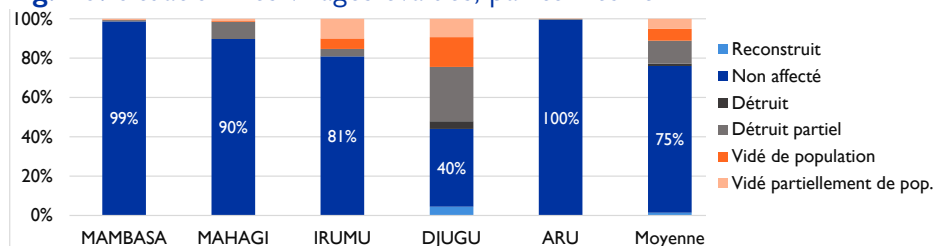
## MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, 1 146 459 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans l'Ituri ces trois dernières années, dont 91 pour cent (1 039 281 individus) lors des 18 derniers mois (F9). Lors de la [précédente évaluation](#) conduite en octobre 2020, couvrant les trois dernières années, 710 mille personnes avaient regagné leur village d'origine. Cette augmentation (de 61%) est partiellement attribuable à une amélioration du taux de couverture et en grande partie aux mouvements de retour considérables en fin de l'année 2020 (F11).

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Djugu (536 mille personnes, 47% du total) et Mahagi (374 mille, 33%) (C3 et F9). Les retournés représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones de santé ce qui pourrait augmenter la pression subie par les populations n'ayant jamais quitté les villages. Les risques de tensions sont d'autant plus importants lorsque ces communautés accueillent, en parallèle, un grand nombre des PDIs. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés sont : Fataki (79%), Aungba (72%), Drodro (68%), Jiba (62%), Kambala (58%) et Mandima (43%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (53%), suivi par l'amélioration de la situation alimentaire (28%), le regroupement familial (7%), la présence d'opportunités économiques (7%), les raisons scolaires (3%) et l'amélioration de la situation sanitaire (2%) (F4). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours quant aux nombres de PDIs arrivées en provenance de la ZS au cours des trois dernières années) sont Aungba (153 mille personnes), Rwampara (108 mille), Nyakunde (101 mille), Angumu (80 mille), Linga (79 mille), Drodro (72 mille), Kambala (61mille), Komanda (54 mille), Fataki (51 mille), Rimba (50 mille) et Jiba (49 mille) (F9). Néanmoins, certains facteurs contextuels, notamment l'amélioration de la situation sécuritaire, conditionneront le retour de ces PDIs dans leur zone d'origine. En se basant sur les tendances observées au cours des derniers 18 mois, la DTM prévoit le retour de plus de 50 mille PDIs par mois, en moyenne.

Fig. 10: Situation des villages évalués, par territoire



Carte 3: Nb de PDIs retournées, par zone de santé

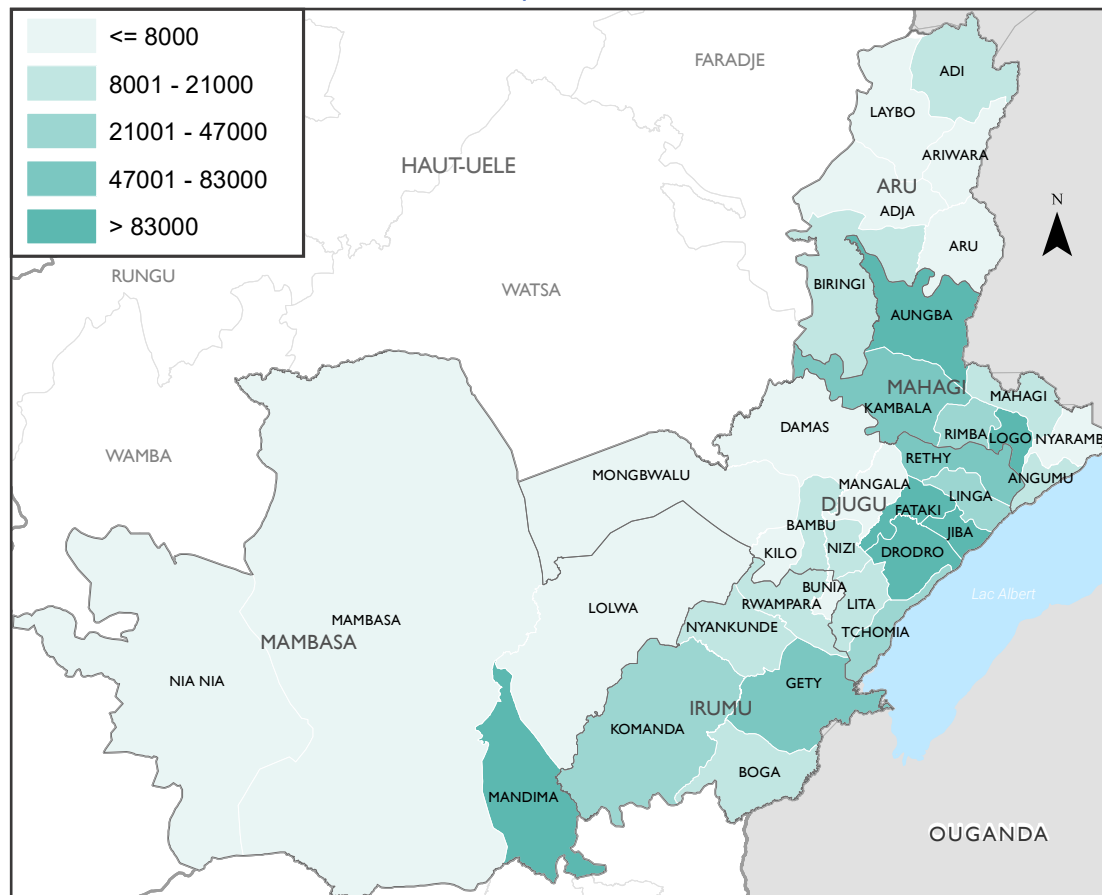
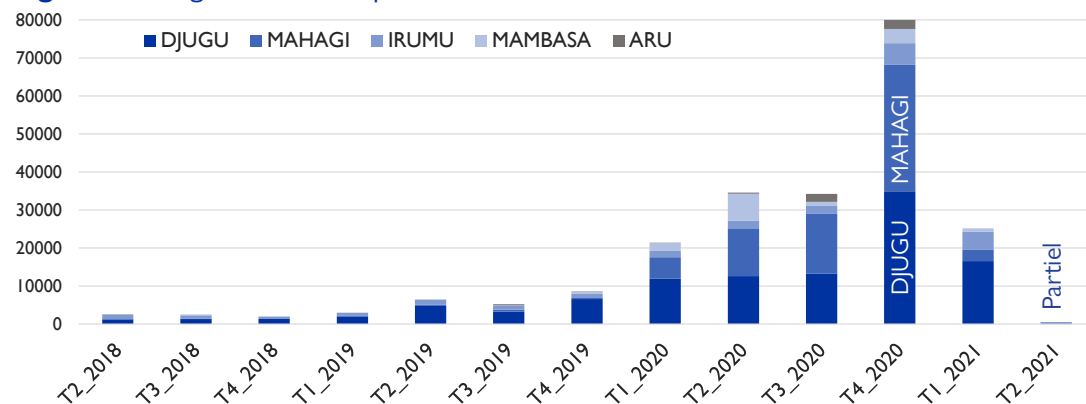


Fig. 11: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivée





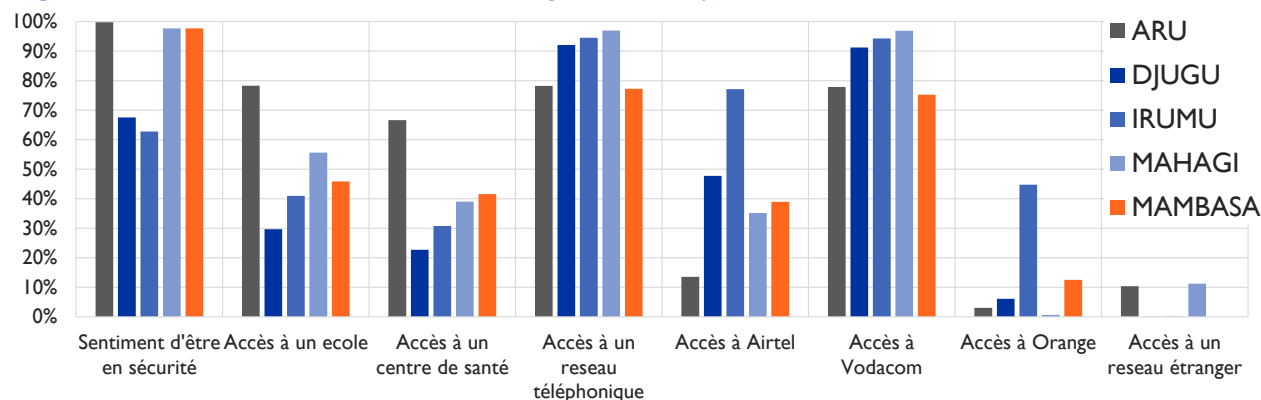
**Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires**

Territoire	Zone de santé	EAU POTABLE	SANTE	VIVRES	EDUCATION	APPUJ AGRICOLE	ABRIS	AGR	ROUTES	AME	HYG. et ASSAIN.	PROTECTION
IRUMU	Boga	2.3	2.6	3.2	0.7	1.7	0.6	0.6	0.6	2.1	0.2	0.3
	Bunia	2.8	1.8	1.9	1.4	0.6	0.6	1.8	1.8	0.7	1.2	0.5
	Gethy	2.4	1.7	1.6	1.6	1.4	3.0	0.7	0.7	1.4	0.4	0.0
	Komanda	3.0	2.0	1.1	1.1	1.2	0.7	1.1	1.1	0.8	0.7	2.3
	Nyakunde	1.9	2.0	2.8	1.2	1.4	1.8	0.9	0.9	1.7	0.3	0.0
Rwampara	2.4	1.6	1.3	1.2	0.7	1.0	1.2	1.2	0.9	1.0	2.6	
MAMBASA	Loiwa	3.5	3.0	1.2	2.2	1.6	0.3	1.0	1.0	0.7	0.4	0.3
	Mambasa	3.3	2.9	0.8	2.5	1.7	0.3	1.0	1.0	0.4	0.8	0.3
	Mandima	2.6	2.8	2.0	1.2	0.9	0.2	1.3	1.3	1.9	0.6	0.2
	Nia-Nia	4.0	2.3	1.0	2.1	1.4	0.5	0.8	0.8	0.4	1.6	0.3
DJUGU	Bambu	1.1	1.3	2.8	0.9	1.5	1.6	1.1	1.1	2.4	0.7	0.5
	Damas	3.1	3.6	0.1	1.4	1.2	2.0	0.7	0.7	0.2	0.2	1.8
	Drodro	1.9	1.2	3.1	0.8	1.2	3.2	0.2	0.2	2.8	0.1	0.4
	Fataki	1.7	1.2	2.7	1.2	0.7	1.6	1.9	1.9	1.2	0.2	0.6
	Jiba	1.6	1.7	2.8	0.5	1.2	3.1	0.4	0.4	3.0	0.3	0.0
	Kilo	1.1	1.8	1.5	1.0	0.6	1.8	2.2	2.2	1.2	0.4	1.1
	Linga	2.7	1.9	2.9	1.4	0.8	2.6	0.1	0.1	1.5	0.7	0.2
	Lita	1.6	1.0	2.1	1.1	1.3	0.9	2.2	2.2	1.7	0.7	0.2
	Mangala	3.2	2.2	3.6	1.0	0.8	0.7	0.6	0.6	1.6	0.4	0.3
	Mongwalu	2.8	3.1	0.7	1.6	1.0	0.1	0.9	0.9	0.4	0.8	2.6
	Nizi	2.1	1.1	2.2	1.2	1.3	1.5	2.0	2.0	1.3	0.2	0.1
Rethy	2.3	1.0	2.5	0.8	1.8	1.2	1.0	1.0	1.2	1.4	0.7	
Tshomia	2.0	1.8	2.2	0.6	0.3	3.2	1.7	1.7	1.1	0.5	0.0	
MAHAGI	Angumu	2.3	2.1	2.4	0.9	0.4	1.3	1.3	1.3	1.0	1.5	0.5
	Aungba	3.1	2.5	1.5	2.3	0.8	1.3	0.6	0.6	0.6	0.4	1.2
	Kambala	2.2	2.4	1.9	1.6	1.2	1.7	0.7	0.7	1.2	0.3	1.1
	Logo	3.5	2.4	3.0	0.9	1.7	0.9	0.7	0.7	0.7	0.4	0.1
	Mahagi	3.1	2.9	2.8	2.7	1.2	0.1	0.8	0.8	0.5	0.2	0.0
	Nyarambe	2.2	2.4	2.5	1.4	0.6	1.5	1.0	1.0	0.9	1.3	0.3
Rimba	3.2	2.8	2.4	1.3	1.2	0.5	0.8	0.8	0.9	0.3	0.8	
ARU	Adi	4.8	2.8	0.6	2.0	1.8	0.0	1.2	1.2	0.1	0.4	0.1
	Adja	2.0	2.3	1.0	2.0	1.1	1.2	0.9	0.9	1.4	1.6	0.8
	Ariwara	5.0	2.4	0.2	1.5	1.9	0.2	1.1	1.1	0.2	0.9	0.2
	Aru	3.8	2.4	0.2	2.8	1.9	0.1	0.9	0.9	0.2	1.7	0.1
	Biringi	3.1	2.2	0.8	2.7	2.0	0.9	0.7	0.7	0.9	0.7	0.4
	Laybo	4.4	1.6	0.7	2.4	2.2	2.1	0.5	0.5	0.1	0.3	0.2
Moyenne		2.8	2.1	1.8	1.6	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	0.7	0.6

**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 (l'assistance alimentaire) (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 les ZS de Ariwara, Adi, et Laybo en territoire d'Aru les besoins en eau potable sont prioritaires alors que dans les zones Damas, Boga, Mandima et Mongwalu les soins de santé sont identifiés comme étant prioritaires (Tableau-1). L'assistance alimentaire est le besoin le plus priorisé dans les ZS de Boga, Nyakunde, Bambu, Drodro, Faaki, Jiba, Kinga, Mangala, Rethy, et Nyarambe et figure parmi les trois premiers besoins prioritaires dans quasiment toutes les ZS en dehors du territoire d'Aru. L'accès à l'éducation est particulièrement priorisé dans les territoires d'Aru et de Mambasa, ainsi que les ZS de Mahagi et Aungba. Les articles ménagers essentiels (AMEs) sont priorisés dans les ZS de Boga, Nyakunde, Mandima, Bambu, Drodro, et Jiba. L'abri est priorisé à Gethy, Drodro, Jiba, Linga et Tshomia. Les activités génératrices de revenu (AGR) sont priorisées dans les ZS de Boga, Bambu, Drodro et Jiba (T1). La protection est perçue comme le besoin le plus prioritaire dans les ZS de Komanda, Rwampara, Damas et Mongwalu (T1). L'appui agricole est priorisé en cinquième place dans la majorité des ZS (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDIs récemment arrivées sont dans le besoin urgent d'une assistance en vivres, AME, et abris alors que les zones relativement non-affectées par les mouvements de population perçoivent le besoin d'une assistance en développement (routes, les AGR, éducation, appui agricole) (F7 & T1). L'assistance en eau potable et en santé est autant priorisée dans les zones d'accueil des PDIs 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.

**Fig. 12: Présence de services dans les villages évalués, par territoire**



**ACCÈS AUX SERVICES**

Dans l'ensemble des villages évalués dans l'Ituri, 49 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 38 pour cent à une structure médicale, et 90 pour cent à un réseau mobile (ce qui compare à 43%, 19% et 49% lors de la dernière évaluation du Tanganyika en fin 2020, ou 68%, 48% et 81% pour l'évaluation récente du Sud-Kivu). Les villages évalués dans le territoire d'Aru ont déclaré avoir le meilleur accès aux écoles et aux structures de santé (F12). Moins de 70 pour cent des villages évalués dans les territoires de Djugu et d'Irumu ont déclaré se sentir en sécurité, moins de 40 pour cent ont déclaré avoir accès aux écoles et moins de 30 pour cent aux structures de santé. Parmi les opérateurs de réseau mobile, 90 pour cent des villages évalués auraient accès à Vodacom, 43 pour cent à Airtel, 13 pour cent à Orange et 5 pour cent aux réseaux étrangers.

# 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. 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 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% 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, 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 PDI. Nous mettons en œuvre une triangulation systématique des populations déplacées signalées 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% des villages, la plupart des villages ne signalent que peu ou pas de personnes déplacées. 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. 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 PDI signalées restent important et où nous ne sommes pas en mesure de procéder à une triangulation directe, il est possible d'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.

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 1ère 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: 31 AOÛT 2021**

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:**



**SITE INTERNET**



**BASE DE DONNÉES**



**E-MAIL**

**NOS ACTIVITES AU TANGANYIKA SONT SOUTENUES PAR**



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



**Suède**  
**Sverige**