

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>

 **1 479 709**
Individus déplacés
résidant en famille d'accueil

 **1 091 597**
Individus retournés

 **203 938**
Individus déplacés
internes résidant en
sites couverts par le
mécisme CCCM

 **81 447**
Individus déplacés
internes résidant dans
des sites spontanés et
centres collectifs

 **14 056**
Informateurs clés

 **5 191**
Villages évalués

 **76%**
de la province évaluée

 **62%**
des PDI sont des
femmes et des enfants

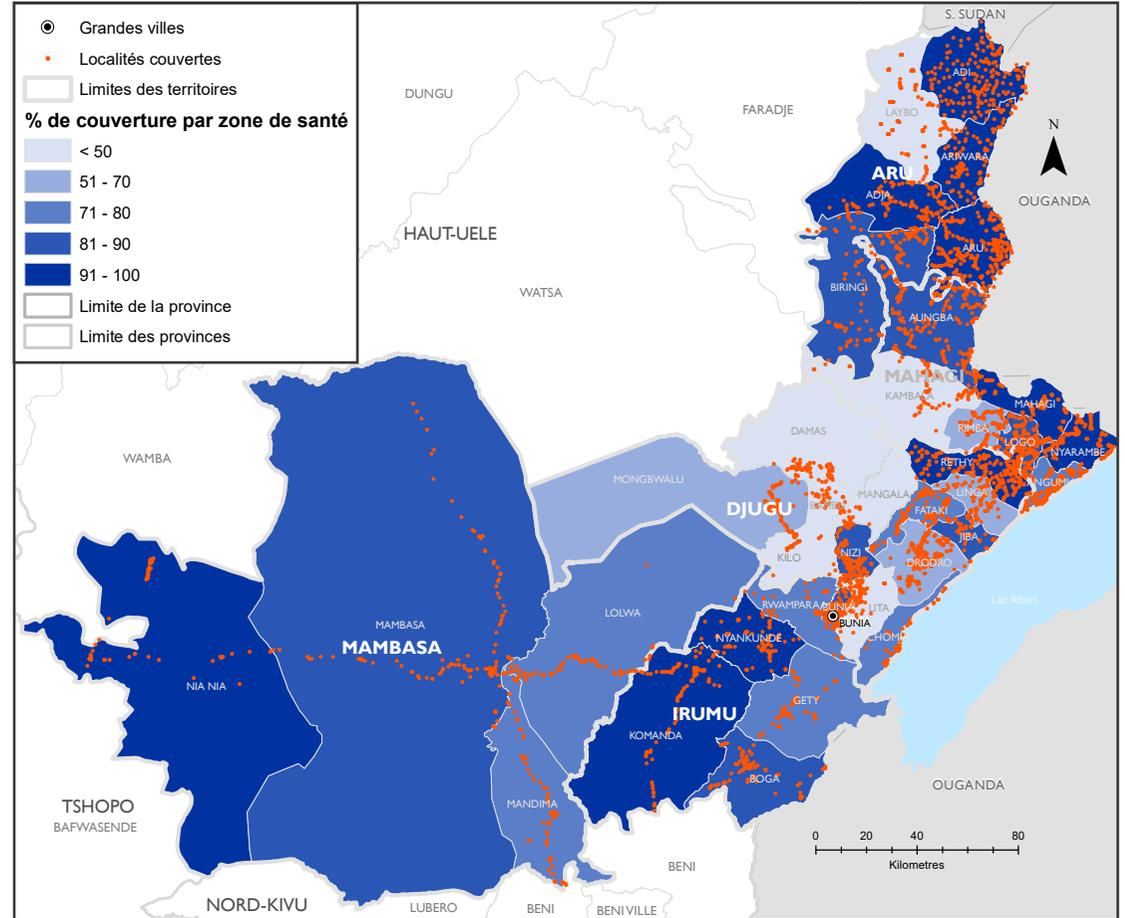
Perceptions des besoins prioritaires:

 **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 sixième 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 1 au 15 août 2021, en collaboration avec l'ONG locale, Réseau d'Action pour le Développement et le Progrès Intégré (RADPI), et la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR). Lors de ce cycle, un total de 5 191 villages, couvrant 36 zones de santé (ZS), ont été évalués à travers des consultations avec 14 056 informateurs clés.

DÉPLACEMENTS

Au cours de ce sixième cycle d'évaluation couvrant le mois d'août 2021, les évaluations DTM ont permis de dénombrer 1 479 709 Personnes Déplacées Internes (PDI) résidant dans des familles d'accueil (84% du total) et 81 447 personnes déplacées vivant dans 43 sites spontanés et centres collectifs¹ dans la province (4% du total) (F5b). À cela s'ajoutent les 203 938 PDIs (12%) dans les 50 sites couverts par le mécanisme CCCM². Il est estimé à **1 765 094 personnes le nombre total de PDIs dans la province, soit environ 31% de la population³ totale de l'Ituri**. Ce qui est comparable aux 1 706 705 personnes en situation de déplacement lors de la [dernière évaluation](#) conduite en avril 2021.

Néanmoins, l'évaluation actuelle permet de comptabiliser 365 mille nouveaux déplacements (7% de la population) en famille d'accueil dans la province depuis avril 2021. La majorité de ces nouveaux déplacements avaient lieu dans les territoires d'Irumu (185 mille, en particulier dans les ZS de Boga, Komanda, Rwampara et Nyankunde) et Djugu (144 mille, en particulier dans les ZS de Fataki, Bambu, Drodoro, Rethy et Linga). Depuis avril 2021 et suite à l'insécurité dans la ZS de Komanda, il a été observé le départ de populations vivant dans 12 sites (qui hébergeaient environ 12 mille PDIs). Il a été rapporté que 350 villages évalués ont été directement touchés par le conflit (soit complètement ou partiellement détruit ou vidé de leurs populations) depuis la précédente évaluation, dont 160 en mai, 94 en juin, 81 en juillet 2021, et 15 en début d'août 2021. La majorité (96%) des villages dans les territoires de Djugu ont été directement touchés pendant la période considérée (en particulier les ZS de Fataki et Rethy) et d'Irumu (en particulier les ZS de Boga, Komanda et Nyakunde).

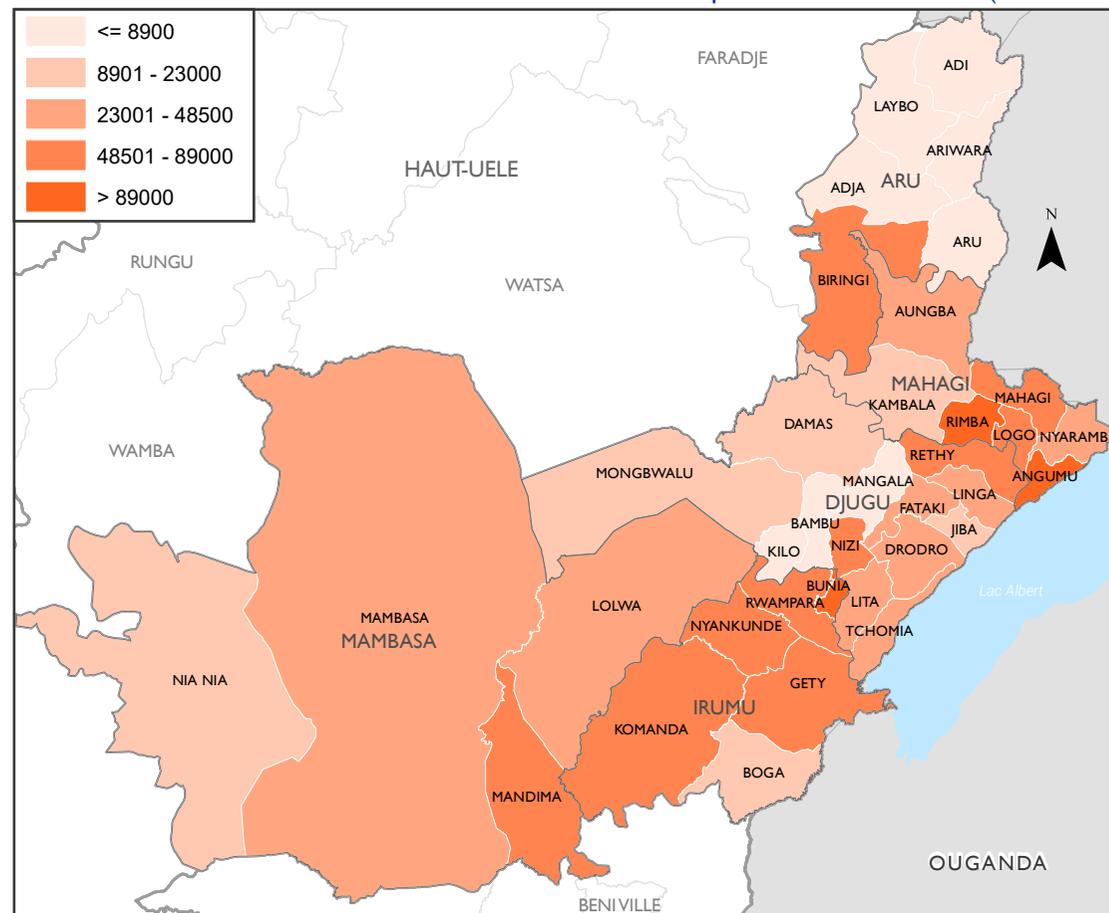
Selon les données récoltées lors de ce cycle, la majorité des PDIs en Ituri se trouvent dans les territoires de Djugu (33% du total), Mahagi (28%), Irumu (18%) et dans la ville de Bunia (10%) (C2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 56 pour cent des PDIs vivant en famille d'accueil sont des femmes et 44 pour cent des hommes, dont 13 pour cent des enfants de moins de cinq (5) ans avec une taille ménage de cinq en moyenne (F5a). Dans l'ensemble de l'Ituri, les déplacements sont majoritairement liés aux attaques de groupes armés (88%), aux conflits intercommunautaires (8%), aux catastrophes naturelles (3%) et aux crises alimentaires (1%) (F3).

¹ Pour les sites spontanés et centres collectifs les chiffres restent des estimations (8/10/21)

² Source: Groupe de travail CCCM de l'Ituri (30 septembre 2021)

³ D'après les statistiques de la Division Provinciale de la Santé (DPS)

Carte 3: Nombre de PDIs en famille d'accueil, par zone de santé (36 mois)

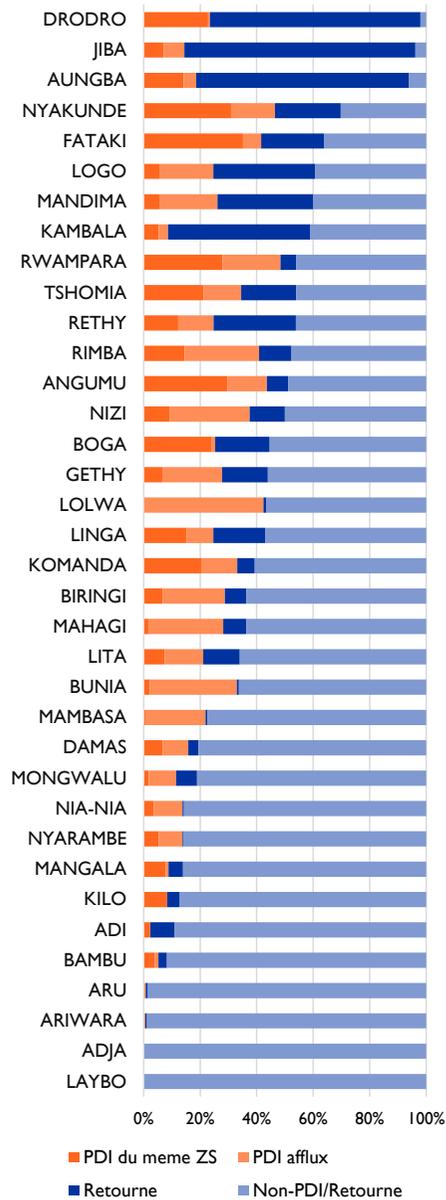


Les cartes de ce rapport ne sont fournies qu'à titre d'illustration. Les représentations ainsi que l'utilisation des frontières et des noms géographiques sur ces cartes peuvent comporter des erreurs et n'impliquent ni jugement sur le statut légal d'un territoire, ni reconnaissance ou acceptation officielles de ces frontières de la part de l'OIM. Sources: OSM). Les coordonnées GPS n'ont pas été contre-vérifiées sur le terrain.

Certaines zones de santé, figurent parmi les sources de déplacement (les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs), alors que d'autres zones figurent parmi les accueils nets des PDIs (en général, cette ZS attire et accueille des PDIs en provenance d'autres zones). Les plus grandes sources nettes de déplacement sont les ZS d'Aungba, Boga, Kambala, Drodoro et Bambu (F2 & F8). Les ZS qui accueillent le plus de PDIs sont : les ZS de Bunia (qui accueille 127 mille PDI en provenance d'autres zones), Rimba (71 mille), Mahagi (62 mille), Nizi (53 mille) et Gethy (50 mille) (F2 & F8). Selon les données récoltées, l'Ituri accueille environ 73 mille PDIs en provenance d'autres provinces, dont la quasi-totalité (97%) provient du Nord-Kivu et se déplacent aux ZS de Mandima, Mambasa et Lolwa (F3 & F9).

Fig. 1: 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 2021). "Afflux" désigne les PDIs en provenance d'une zone de santé différente de celle d'accueil. Les calculs concernent seulement les PDIs en famille d'accueil.



DÉPLACEMENTS (SUITE...)

Fig. 3: Raisons de déplacement

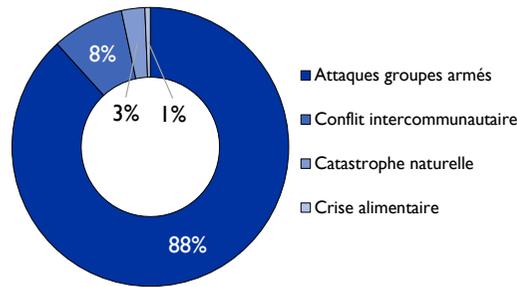


Fig. 4: Raisons de retour

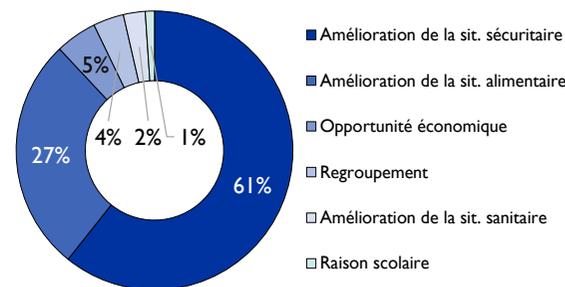


Fig. 5a: Démographiques (PDIs)

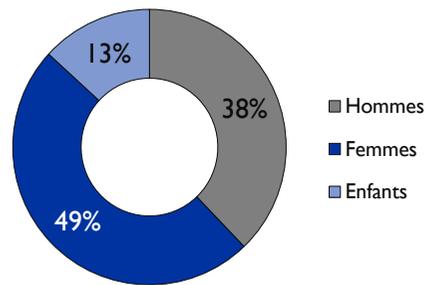


Fig. 5b: Démographiques (PDIs)

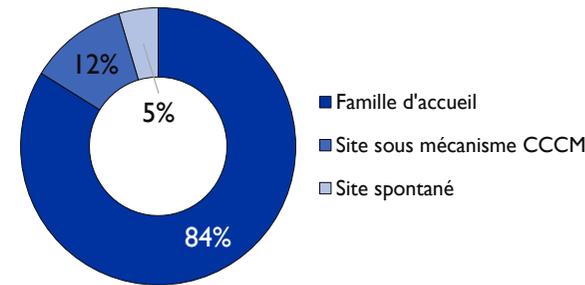


Fig. 7: PDIs en famille d'accueil par trimestre et territoire d'arrivé (ménages)

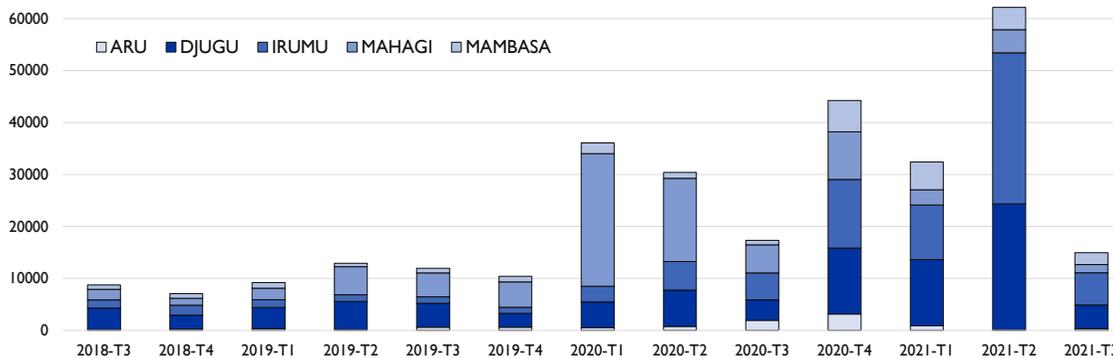
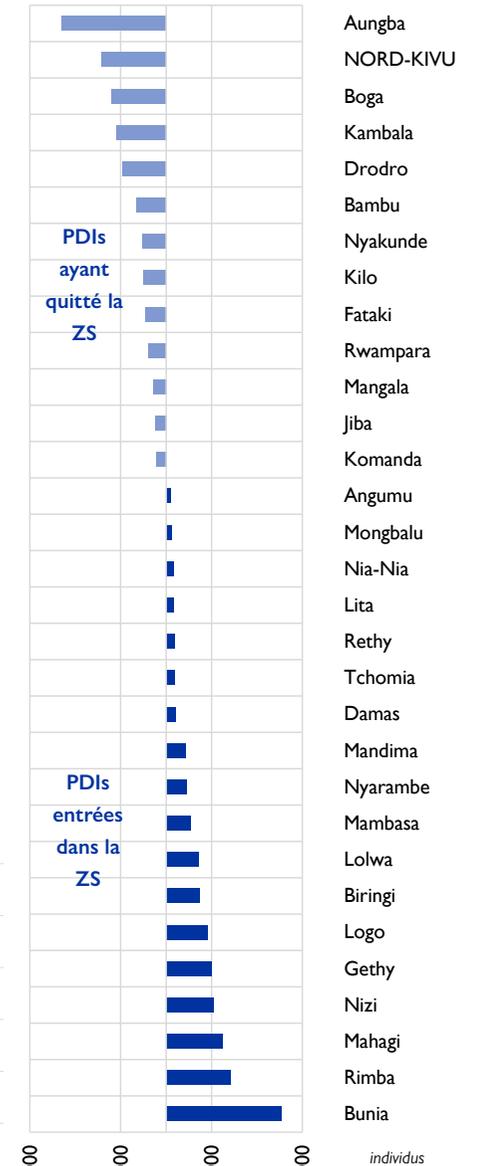
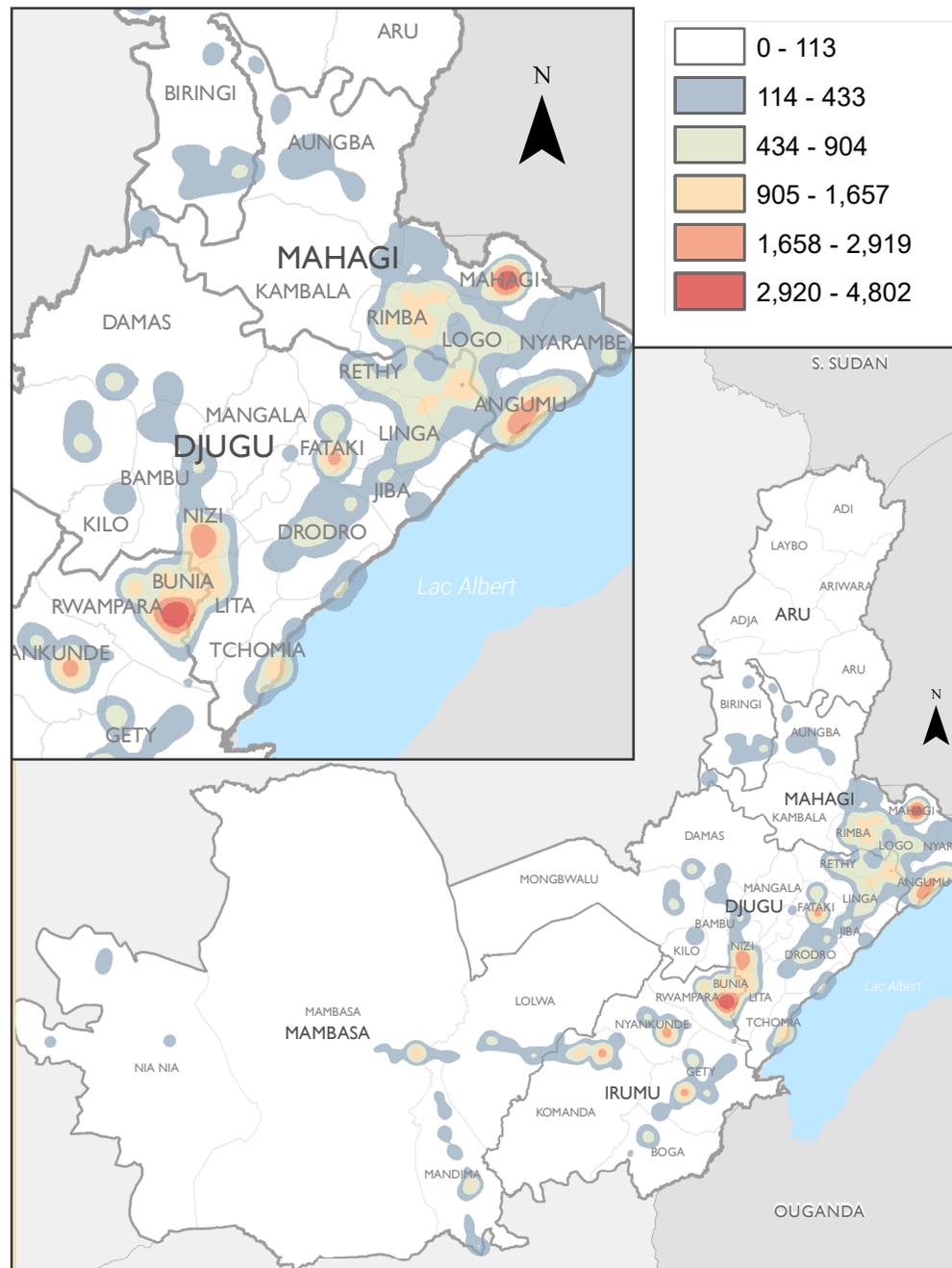


Fig. 2: Analyse des flux (PDIs)

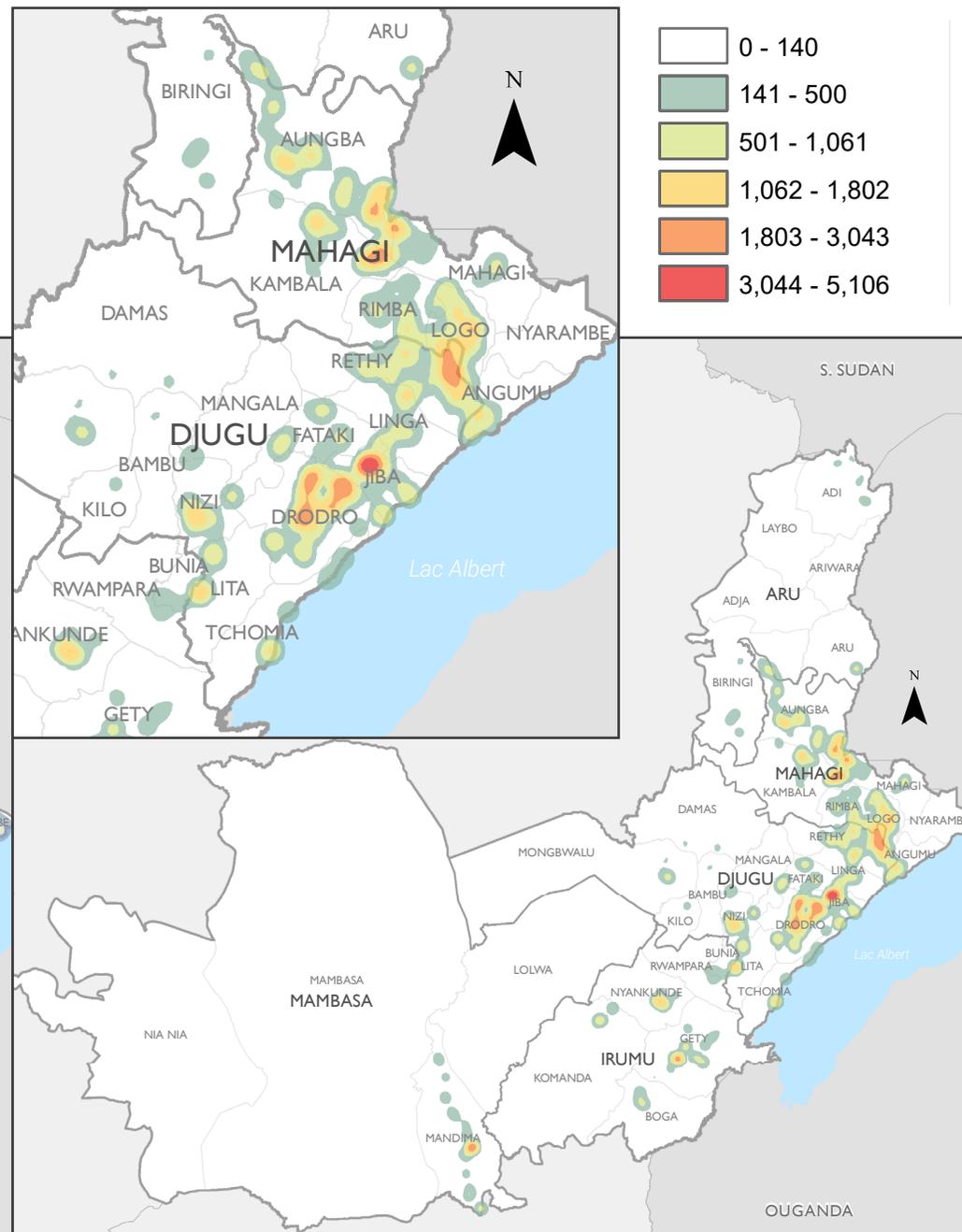
Représentation des PDIs nette (entrants dans la zone d'une autre zone moins les sortants de la zone vers une autre). "Source nette" indique qu'en général les PDIs quittent cette zone pour trouver leur accueil ailleurs. "Hôte net" indique qu'en général, cette ZS attire et accueille des PDIs en provenance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

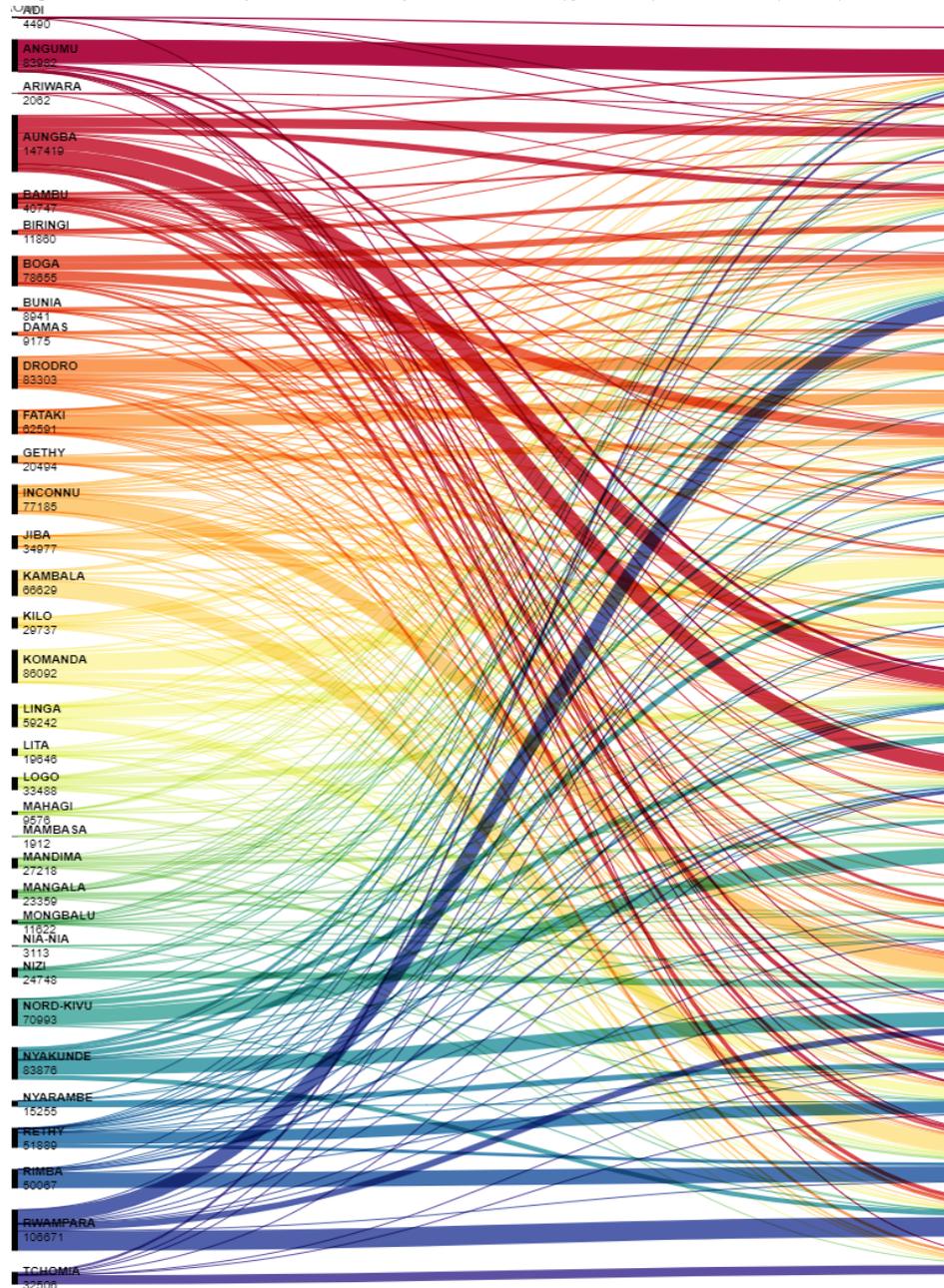
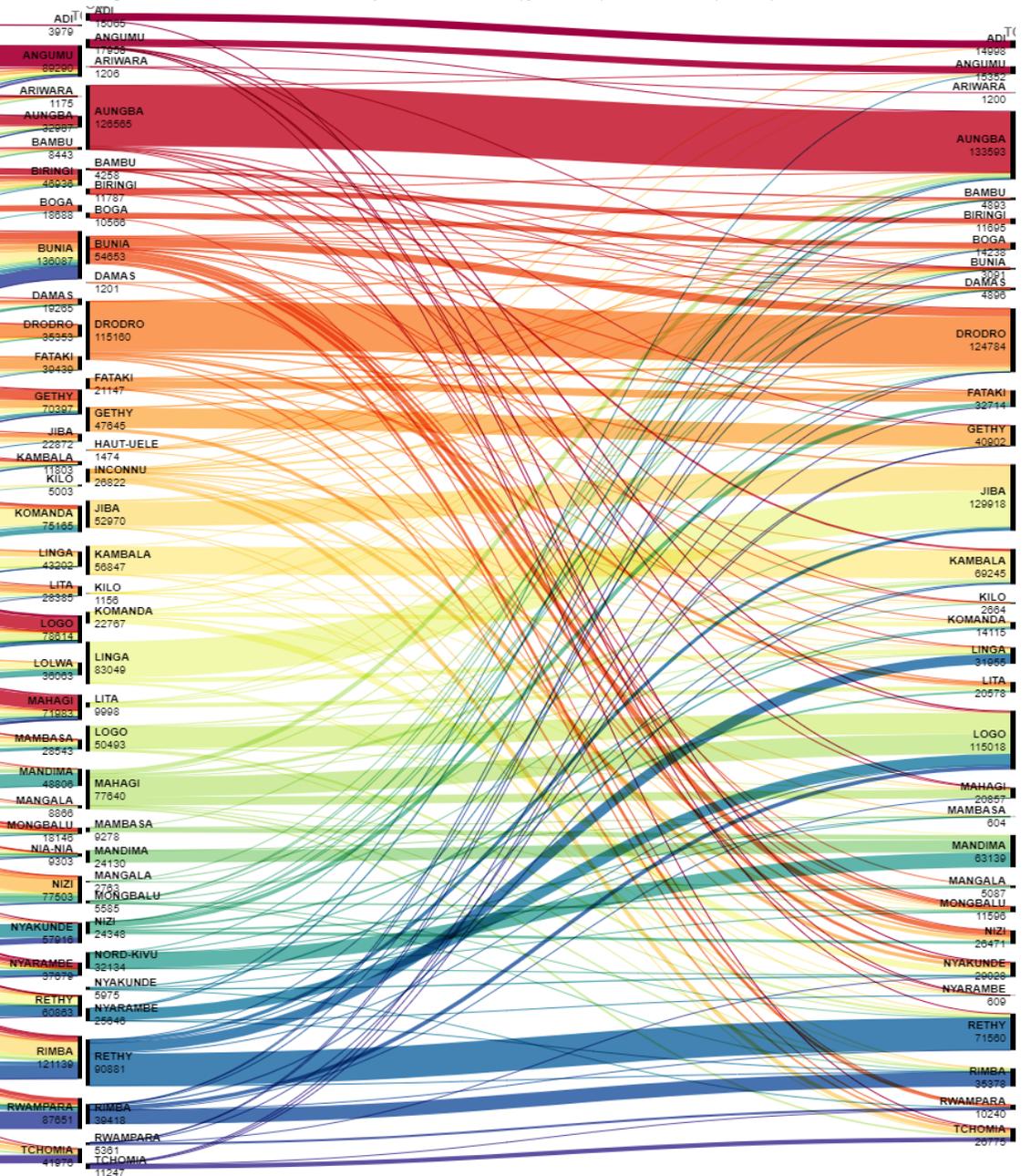


Fig. 9: Flux des retours, provenance (gauche), accueil (droit)



MOUVEMENTS DE RETOUR

Selon les données recueillies, **1 091 597 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine dans la province de l'Ituri ces trois dernières années, dont 83 pour cent (910 662 individus) lors des 18 derniers mois (F9)**. Lors de la [précédente évaluation](#) conduite entre mars et avril 2021, couvrant les trois dernières années, 1 147 mille personnes avaient regagné leur village d'origine. Cette diminution (de 5%) est partiellement attribuable au ralentissement continu du taux de retour (en particulier en dehors de Djugu) depuis la fin de l'année 2020 (F11). Au cours des quatre derniers mois, il a été signalé le retour d'environ 140 mille PDI additionnelles, ce qui est inférieur aux projections de 200 mille faites par la DTM en avril 2021. Sur la même période, le nombre total de de retournées a diminué car 179 mille personnes se sont déplacées à nouveau (soit environ 16%) des PDI qui avaient retournées avant avril 2021 (F11).

Les territoires qui ont connu les plus grands mouvements de retour depuis trois ans sont Djugu (494 mille personnes, 45% du total) et Mahagi (390 mille, 36%) (C3 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 des PDI. Les ZS comptabilisant les plus grands pourcentages de retournés sont : Jiba (82%), Aungba (75%), Drodro (75%), Kambala (50%), Logo (36%) et Mandi (34%) (F1).

Les retours ont été motivés par l'amélioration de la situation sécuritaire dans le village de provenance (61%), suivie de l'amélioration de la situation alimentaire (27%), la présence d'opportunités économiques (5%), le regroupement familial (4%), les raisons scolaires (2%) et l'amélioration de la situation sanitaire (1%) (F4). Les ZS ayant le plus grand potentiel de retours quant aux nombres de PDI arrivées en provenance de la ZS au cours des trois dernières années) sont Aungba (148 mille personnes), Rwampara (110 mille), Drodro (99 mille), Komanda (86 mille), Angumu (86 mille), Nyankunde (84 mille), Fataki (83 mille), Boga (79 mille), Kambala (67 mille), Linga (59 mille), Rethy (52 mille) et Rimba (50 mille) (F9).

Sur tous les villages évalués lors de ce cycle, un grand nombre (22%) auraient été directement affectés par le conflit depuis 2017. Les villages détruits et vidés de leur population se trouvent principalement dans les territoires de Djugu et d'Irumu. L'insécurité persistente, les destructions et/ou l'absence d'une population pendant une longue durée sont les principales barrières aux retours.

Carte 3: Nombre de PDI retournées, par zone de santé (36 mois)

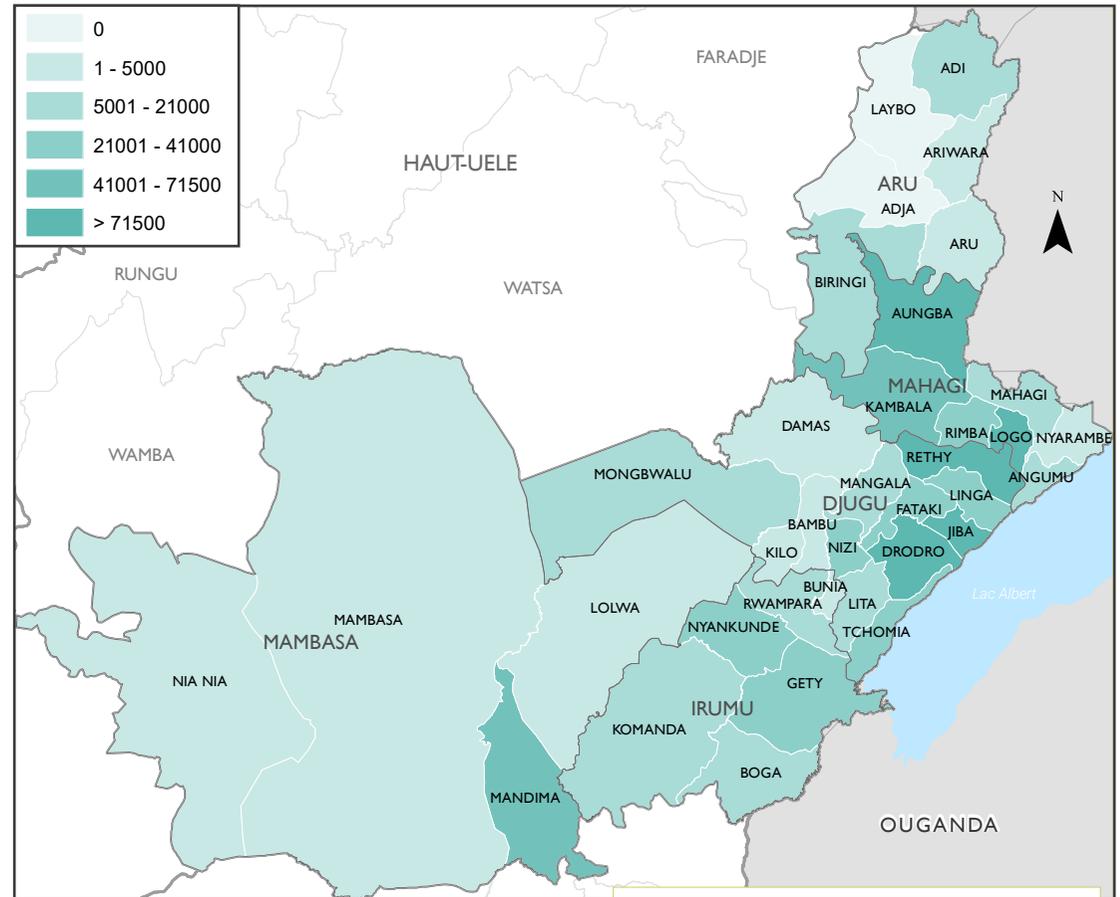


Fig. 11: Ménages retournés par trimestre et territoire d'arrivée

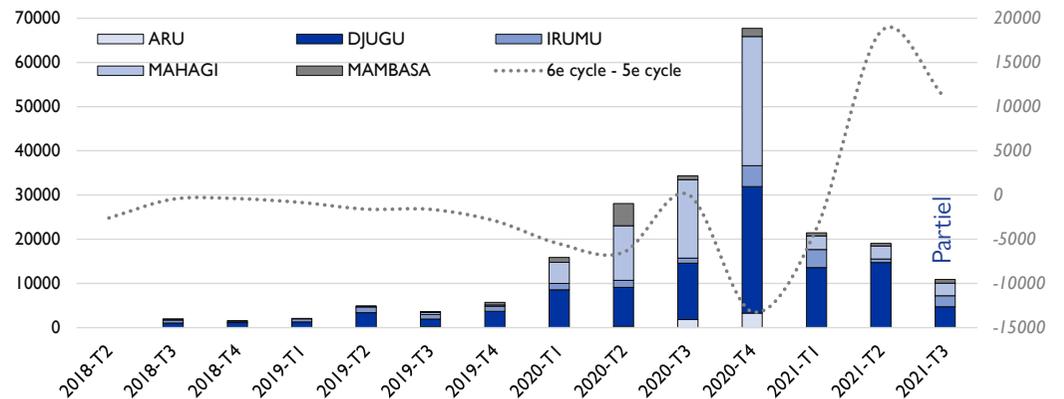


Tableau 1: Perceptions des besoins prioritaires

Territoire	Zone de santé	Zone de santé									
		EAU POTABLE	SANTE	VIVRES	EDUCATION	APPUI AGRICOLE	AGR	ABRIS	AME	HYGIENE	PROTECTION
Aru	Adi	5.1	2.7	0.3	1.5	2.4	1	0	0.2	0.2	1.6
	Adja	1.8	1.9	1.6	2.4	1	0.9	1.4	1.2	1.8	0.8
	Ariwara	4.9	2.6	0.3	1.2	1.9	1.4	0.1	0.5	1.2	0.9
	Aru	3.8	2.4	0.4	2.9	1.4	0.9	0.8	0.4	1.5	0.5
	Biringi	3.9	3.3	0.2	3.5	1.5	0.7	0.4	0.5	0.6	0.4
Laybo	4	2.1	0.5	2.6	2	0.6	2.4	0.1	0.6	0.2	
Bunia	Bunia	2.4	2.2	2.3	1.6	0.9	2	0.8	0.9	1.4	0.5
Djugu	Bambu	4.2	3	2.5	1.2	1.3	0.1	1.1	1	0.3	0.3
	Damas	3.4	2.6	0.6	2.3	0.8	1	1.8	1.1	1	0.2
	Drodoro	2.2	1.3	3.6	0.6	1.1	0.3	3.2	1.8	0.4	0.4
	Fataki	2.2	2.9	2.9	1.3	0.6	1.6	1.4	0.6	0.8	0.5
	Jiba	1.5	1.7	3.2	0.5	1.2	1.4	2.3	1.7	0.7	0.8
	Kilo	2.5	2.7	0.8	2.4	2	1.3	0.1	0.2	0.2	2.8
	Linga	2.3	1.2	2.9	1.1	1.1	1.3	1.7	1.4	1.6	0.4
	Lita	1.9	1.1	1.9	1.2	1.7	2.1	1.9	2	0.8	0.4
	Mangala	4.5	3.1	1.3	1.4	1.2	0.3	1.4	1.3	0.2	0.3
	Mongwalu	3.4	3	0.3	2.7	1.4	1.3	0	0.1	0.7	2.1
	Nizi	3.3	3.2	1.7	2.8	0.6	1.1	1.3	0.5	0.5	0.1
Rethy	2.1	1	3.5	0.5	1.5	0.7	1.3	2	1.2	1.2	
Tshomia	2.6	1.9	2.8	1.1	0.2	1	2.8	1.3	1	0.2	
Irumu	Boga	1.5	2.6	3.9	0.5	1.3	0.6	0.5	3.1	0.1	1
	Gethy	2.5	2.1	2.1	2.2	1.1	0.5	1.7	1.9	0.6	0.2
	Komanda	3.6	3	1.6	2	0.6	0.9	1.1	0.6	1.3	0.2
	Nyakunde	3	2.2	1.4	1.5	1.5	1.1	2	1.5	0.5	0.3
	Rwampara	2.8	2.7	1.3	2.4	0.9	0.6	1.5	1.4	1.2	0.2
Mahagi	Angumu	1.9	2.2	2.2	1.4	1	1.4	2.3	0.4	1.7	0.4
	Aungba	3	2.7	1.3	2.9	1.4	0.9	1	0.9	0.6	0.1
	Kambala	2.8	2.5	2.1	1.5	1.1	0.7	1.3	1.2	0.9	0.8
	Logo	3.6	2.8	3.3	0.4	1.6	1.3	0.4	1	0.5	0.1
	Mahagi	2.8	3.1	2	2.8	0.7	1.2	0.4	0.2	1.6	0.3
	Nyarambe	2.8	3.3	3.7	1.6	1.5	1.6	0	0.3	0.1	0.1
Rimba	2.6	2.9	3.2	1.3	0.9	1.1	1	0.4	0.7	0.8	
Mambasa	Lolwa	3.7	3.1	0.6	2.7	2	1.4	0.1	0.7	0.7	0
	Mambasa	4	3.1	1.4	2.3	1.8	1	0.6	0.6	0.2	0
	Mandima	4.7	2.1	0.9	1.9	2.2	1.8	0.1	1	0.2	0.2
	Nia-Nia	3.6	2.7	3.8	1.1	0.8	0.8	0.3	0.1	1.8	0
Moyenne	Moyenne	3.0	2.5	1.9	1.8	1.3	1.1	1.1	0.9	0.9	0.52

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. Les soins de santé sont identifiés comme étant prioritaires dans la ZS de Mahagi mais classés en deuxième position dans la majorité des ZS (Tableau-1). L'assistance alimentaire est le besoin le plus priorisé dans plusieurs ZS des territoires d'Irumu et Mahagi, dont: Nia-Nia, Nyarambe, Rimba, Boga, Rethy, Tshomia, Jiba, Fataki et Drodoro. L'accès à l'éducation est particulièrement priorisé dans les territoires d'Aru et de Mambasa, ainsi que les ZS de Mahagi, Rwampara, Mongwalu et Nizi. Les articles ménagers essentiels (AME) sont relativement priorisés dans les ZS de Boga, Rethy, Lita et Gethy. L'abri est priorisé à Drodoro, Laybo, Jiba et Tshomia. La protection est perçue comme le besoin le plus prioritaire dans les ZS de Kilo et elle est relativement priorisée dans la ZS de Mongwalu (T1). Un besoin en appui agricole est également cité en cinquième position par dans la majorité des ZS (T1). En général, les informateurs clés ont constaté que les zones d'accueil des PDI et retournées 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 ont plus 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 PDI que dans les zones non-affectées par les mouvements de populations. 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

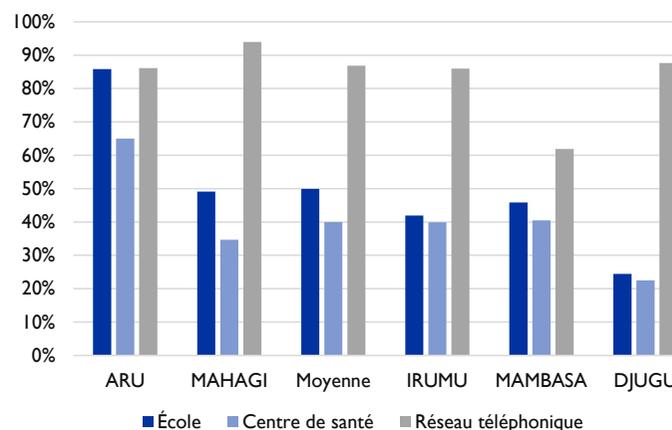
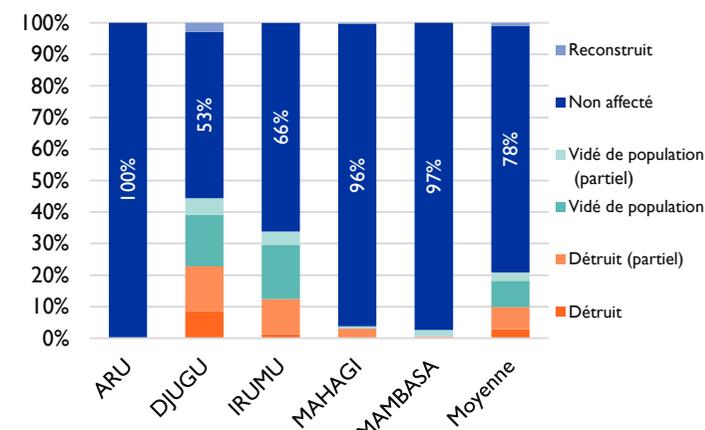


Fig. 13: Villages affectés par l'insecurité depuis 2017



ACCÈS AUX SERVICES

Dans l'ensemble des villages évalués dans l'Ituri, 50 pour cent ont déclaré avoir accès à une école, 40 pour cent à une structure médicale, et 87 pour cent à un réseau mobile (ce qui compare à 68%, 48% et 81% respectivement 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 (avec habitants) dans le territoire de Djugu et moins de 89 pour cent dans le territoire d'Irumu ont déclaré se sentir en sécurité. Le territoire de Djugu a également signalé le pourcentage le plus faible en termes de disponibilité d'écoles et de structures médicales. Parmi les opérateurs de réseau mobile, 86 pour cent des villages évalués auraient accès à Vodacom, 34 pour cent à Airtel, 10 pour cent à Orange et 9 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: 9 NOVEMBRE 2021

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CLIQUEZ:



SITE INTERNET



BASE DE DONNÉES



E-MAIL

**NOS ACTIVITÉS EN ITURI
SONT SOUTENUES PAR**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN