

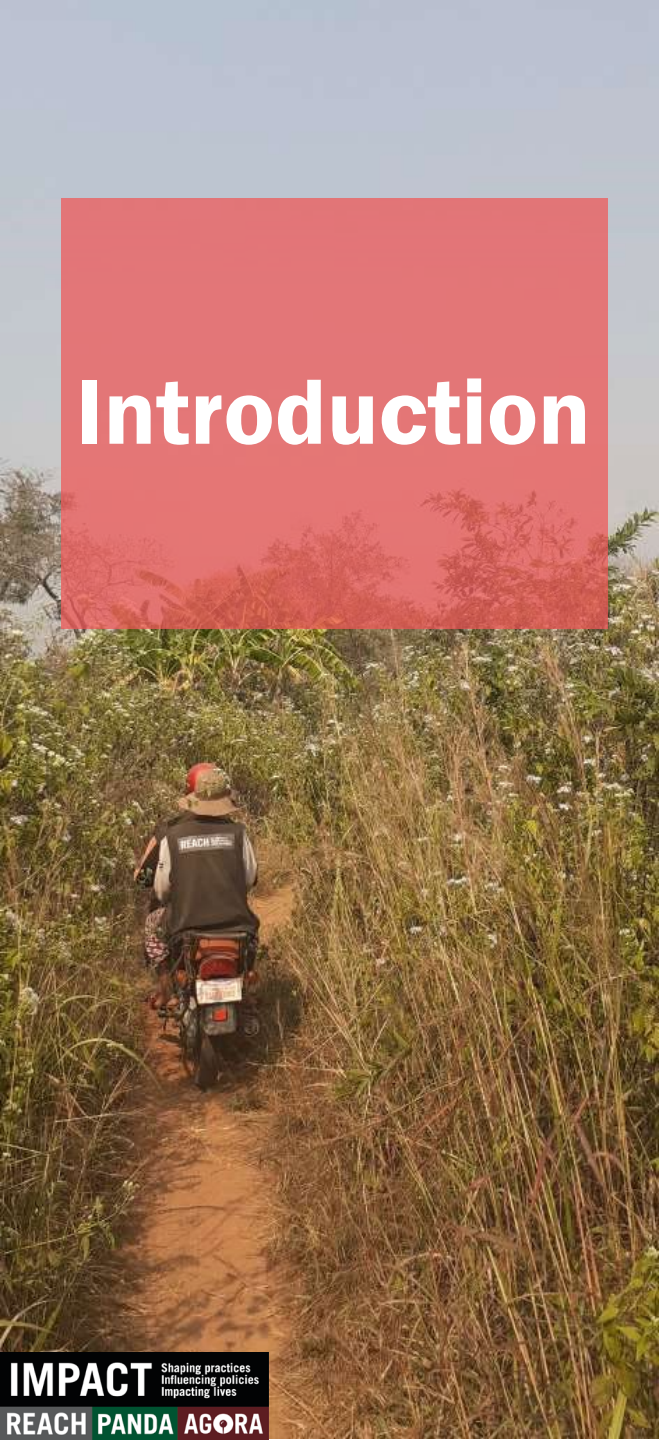
MSNA 2021

Evaluation multisectorielle des besoins dans la province
du Tanganyika

Résultats clés

Agenda

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats intersectoriels clés
- Résultats sectoriels clés
- Résultats clés sur la redevabilité
- Conclusion
- Questions?

A person wearing a red cap and a dark vest with 'REACH' written on the back is riding a motorcycle on a dirt path through tall, dry grass. The path leads into the distance, flanked by dense vegetation. The sky is clear and blue.

Introduction

Objectif principal :

Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données permettant la compréhension holistique de la sévérité des besoins sectoriels et intersectoriels des populations affectées par la crise en RDC sur l'ensemble de la province du Tanganyika afin d'informer le Cycle de Programmation Humanitaire 2022:

- Répondre au **manque de données actualisées** et prévisibles dans le pays
- Permettre une **analyse des besoins intersectoriels** sur des bases quantitatives.

Choix du Tanganyika :

- Résulte de la classification en termes de gravité de besoins (identifiés dans la 18e analyse de l'IPC).
- Taux de mortalité très élevés (enquête SMART 2019).
- Fait partie des 5 provinces du pays qui enregistrent le plus grand nombre de personnes déplacées

Evaluation pilote mise en place par REACH, conjointement avec OCHA et avec un support logistique de : ACTED, CARITAS, CONCERN et Médecins du Monde

Méthodologie

Planification & conception

Questionnaire élaboré avec les Clusters

3 groupes de population ciblés: non déplacés; déplacés internes (PDI); retournés

Collecte de données

3 136 enquêtes ménages conduites entre le 10 juin et le 27 juillet 2021

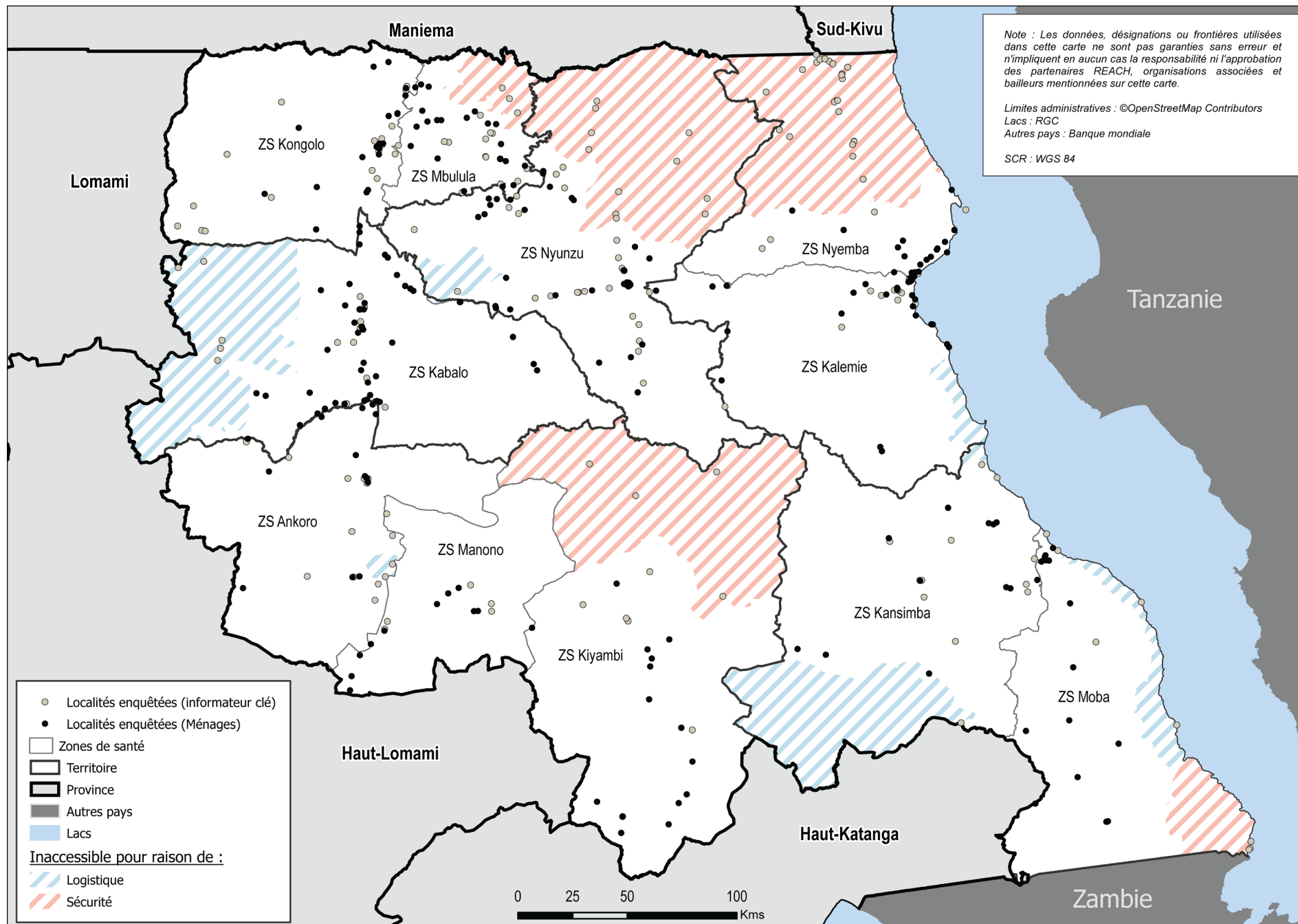
Méthode d'échantillonnage: en grappes à deux degrés

Analyse et présentation

Données représentatives à 95/10 au niveau:

- du territoire pour chaque groupe de population
- de la zone de santé pour tous les groupes

Carte de couverture : localités où des enquêtes ont été conduites



Manques en termes de niveau de vie (LSG) = Indices composites sectoriels de sévérité

- développés avec les clusters (choix des indicateurs et seuil de sévérité)
- basés uniquement sur les données MSNA

Indice de besoin multisectoriel (MSNI) = indicateur composite, conçu pour mesurer la sévérité globale des besoins humanitaires d'un ménage.

- Basé sur le plus haut LSG

Catégorisation de chaque ménage par secteur et au niveau intersectoriel sur une échelle de 1 à 4+

Calcul des LSG

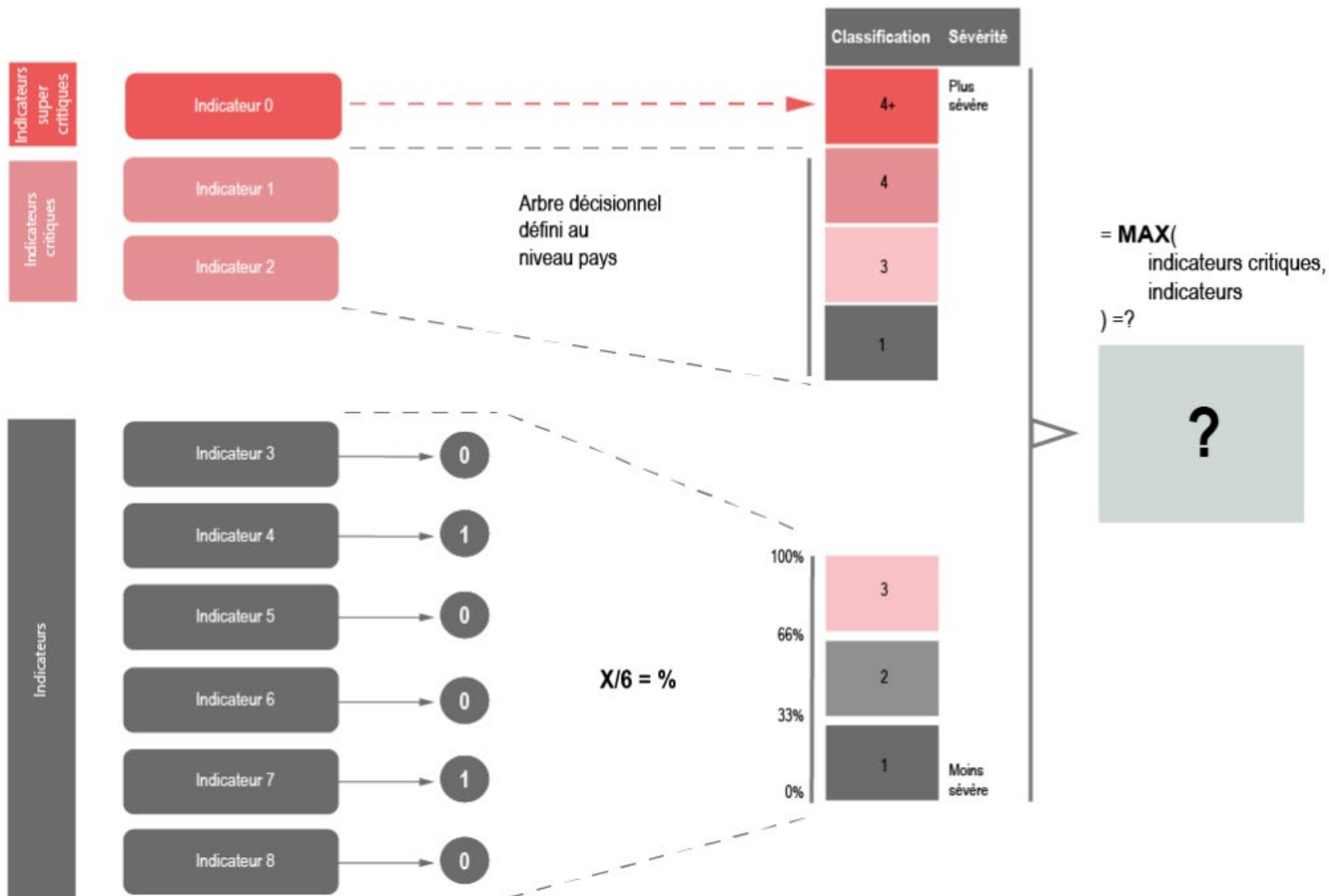
Etape 1: définir les indicateurs / seuils

Etape 2: appliquer les scores OU suivre l'arbre décisionnel

Etape 3: somme des scores puis les convertir en % OU suivre l'arbre décisionnel

Etape 4: établir les scores des composantes

Etape 5: établir le besoin / la sévérité globale





Limites principales

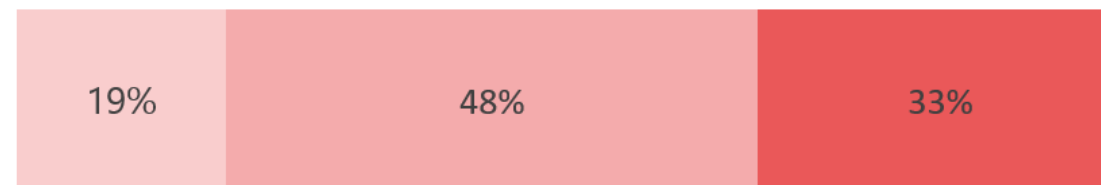
- **Projet pilote**
- **Couverture partielle** : certaines zones ont été exclues de l'échantillonnage pour de raisons sécuritaires et/ou logistiques
- **Possibles biais de réponse** : données sensibles ; biais de désirabilité sociale; etc.
- **Limites des enquêtes ménages** : résultats quantitatifs et qui ne capturent pas les dynamiques au sein des ménages
- **Limite de l'analyse de sévérité** : une seule source de données; composition des LSG



Résultats clés intersectoriels

La quasi-totalité (**99,8%**) des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins multisectoriels, dont **81%** avec des besoins extrêmes ou très extrêmes.

% de ménages par phase de sévérité :



% de ménages par groupe de population et par phase de sévérité :

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 4+

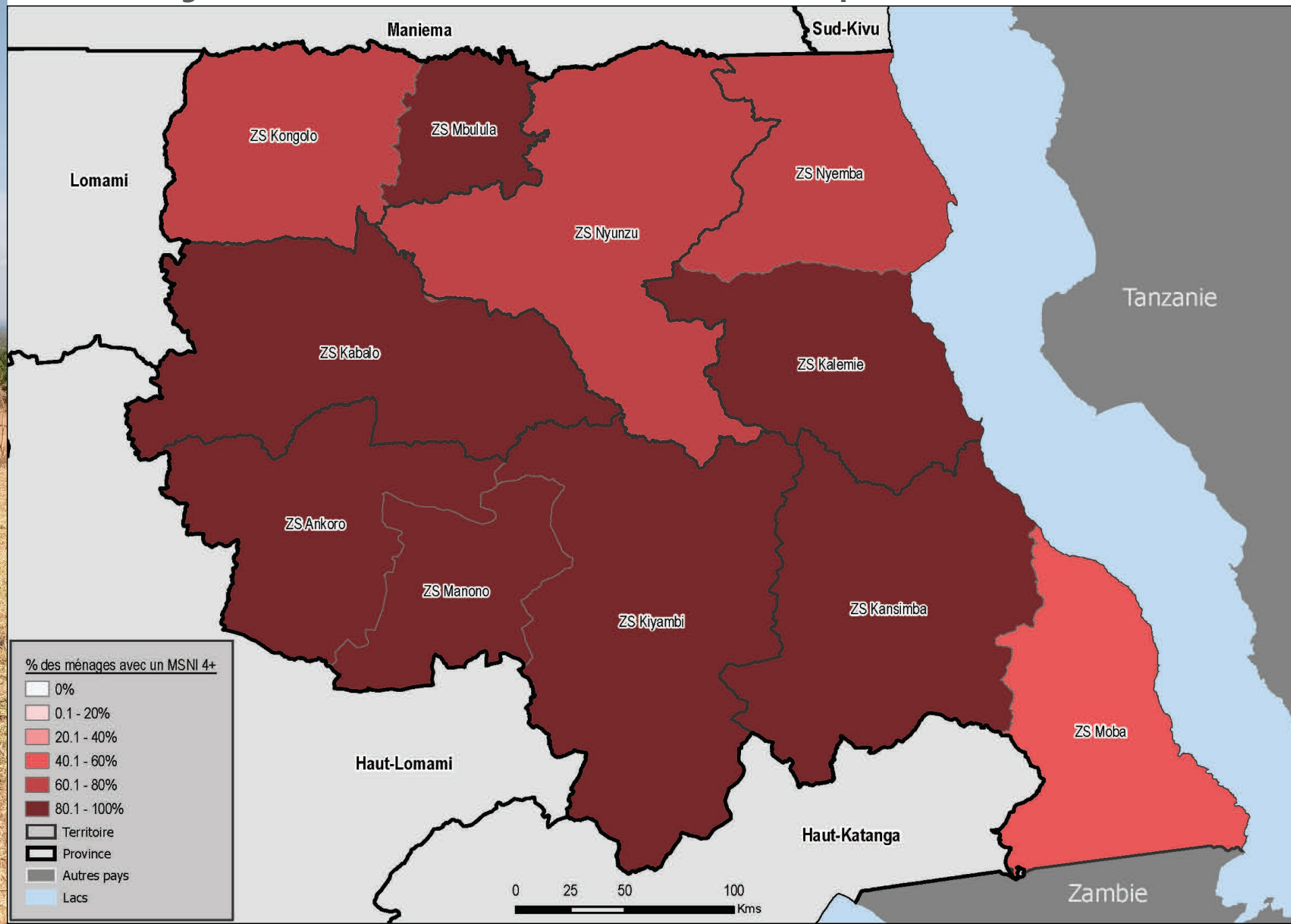
	1	2	3	4	4+
Ménages non déplacés	0%	0%	19%	48%	33%
Ménages PDI	0%	0%	17%	53%	30%
Ménages retournés	0%	0%	19%	41%	40%

Aucune différence notable n'a été observée entre groupes de population au niveau de la province.

Néanmoins, **les ménages retournés étaient plus susceptibles d'avoir un MSNI de 4 ou plus dans les territoires de Kongolo et de Nyunzu.**

Les pourcentages de ménages avec des besoins extrêmes ou très extrêmes variaient entre zones de santé : **de 99% à Kiyambi, 96% à Ankoro et 93% à Mbulula à 58% à Moba.**

% de ménages avec des besoins extrêmes ou très extrêmes, par zone de santé :



93% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins sectoriels (LSG de 3 ou plus) dans au moins trois secteurs. Ce pourcentage s'élève à **18%** si on regarde les besoins extrêmes (LSG de 4 ou 4+).

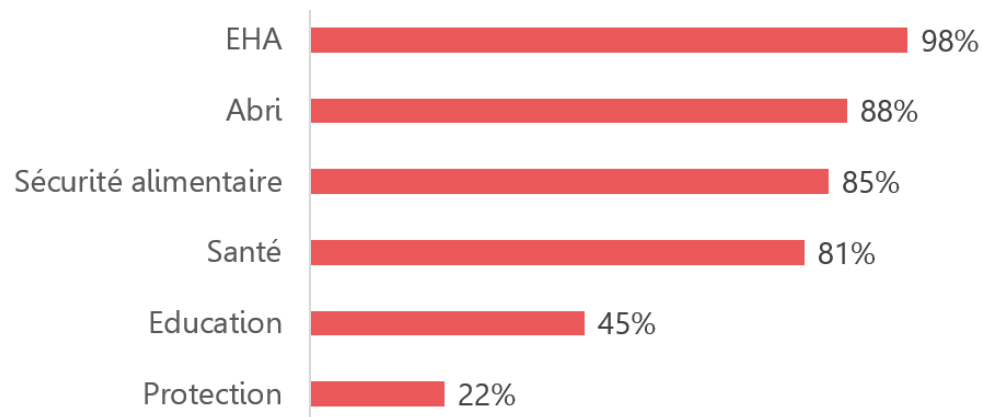
% de ménages par groupe de population et par nombre de besoins sectoriels :

	0		1		2		3		4		5		6	
	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +	Sévère ou +	Extrême ou +
Tous groupes	0%	19%	2%	33%	5%	30%	16%	15%	34%	3%	36%	0%	7%	0%
Ménages non déplacés	0%	19%	2%	34%	6%	29%	18%	14%	34%	3%	34%	0%	6%	0%
Ménages PDI	0%	17%	0%	35%	2%	32%	9%	12%	37%	4%	43%	0%	9%	0%
Ménages retournés	0%	19%	0%	29%	3%	30%	12%	19%	36%	3%	40%	0%	9%	0%

On observe **certaines disparités géographiques**:

- À Nyunzu et à Kiyambi, **91%** des ménages avaient des besoins sectoriels (LSG de 3 ou +) dans au moins 4 secteurs, contre **54%** à Kongolo;
- À Kiyambi, **46%** des ménages avaient des besoins sectoriels extrêmes ou très extrêmes (LSG de 4 ou +) dans au moins 3 secteurs contre **5%** à Moba.

% de ménages ayant des besoins multisectoriels par type de besoin sectoriel :



Le principal déterminant des besoins étaient des besoins en eau, hygiène et assainissement (EHA).

Pas de variations notables observées entre groupes de population et zones de santé.

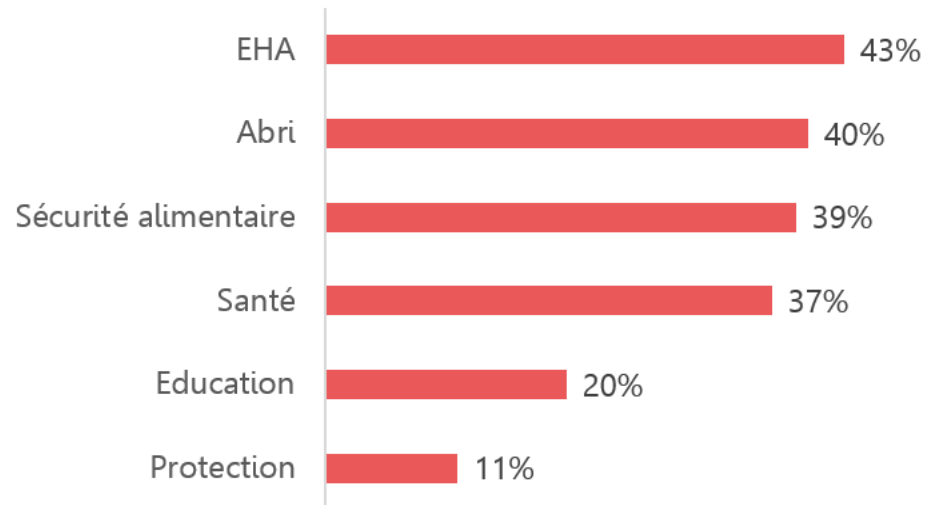
Profils de besoins multisectoriels les plus communs, en général et par groupe de population :

Groupes de population	Education	Sécurité alimentaire	Santé	Protection	Abris/BNB	EHA
1er profil le plus commun (25%)						
2e profil le plus commun (24%)						
3e profil le plus commun (9%)						
Ménages non déplacés (24%)						
Ménages PDI (29%)						
Ménages retournés (28%)						

Le principal profil des ménages ayant des besoins multisectoriels étaient **des besoins dans 5 secteurs**.

45% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins multisectoriels.

% de ménages trouvés comme vulnérables et avec des besoins multisectoriels, par secteur :



Par groupe de population :



Les ménages PDI étaient plus susceptibles d'avoir des besoins multisectoriels et d'être vulnérables que les ménages non déplacés au niveau de la province et dans les territoires de Kalemie et de Nyunzu.

On observe certaines disparités entre zones de santé, allant de **53% à Nyunzu et 51% à Nyemba, à 39% à Kabalo et à 34% Kiyambi** (alors que Kiyambi était la zone de santé avec la plus grande proportion de ménages avec des besoins multisectoriels).



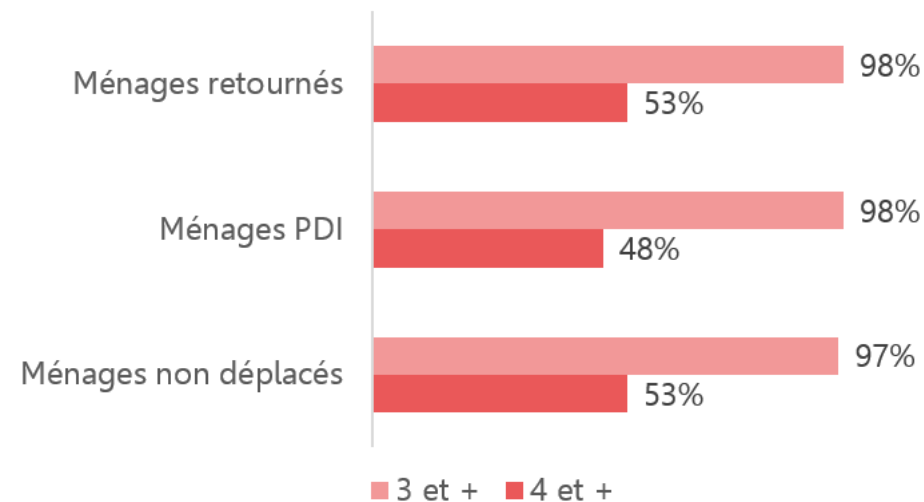
Résultats clés sectoriels

97% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en EHA, dont **53%** avec des besoins extrêmes ou très extrêmes.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en EHA :

	3 et +	4 et +
1	Ankoro (100%)	Kiyambi (78%)
2	Kiyambi (99%)	Mbulula (70%)
3	Nyunzu (99%)	Ankoro (67%)
4	Moba (98%)	Kansimba (63%)
5	Kalemie (98%)	Kalemie (59%)

Par groupe de population :



Principaux indicateurs entraînant des besoins en EHA :

- Utilisation de sources d'eau non améliorées (26%) ou de l'eau de surface (25%) ;
- Utilisation de latrines non améliorées (83%) et pratique de la défécation à l'air libre (10%).

43% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en EHA.

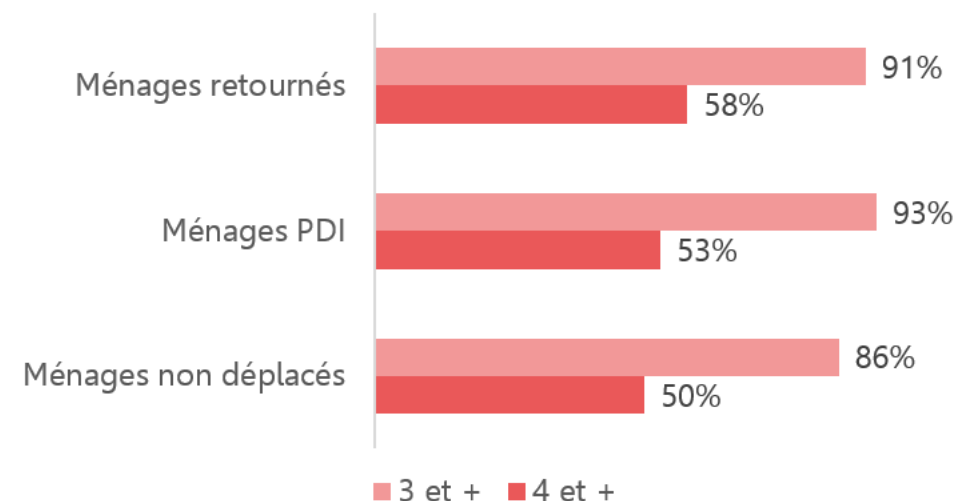
* Une source d'eau améliorée est une installation ou un point d'eau qui, de par sa conception et sa construction, peut fournir de l'eau salubre. Par opposition, une source d'eau non améliorée n'est pas protégée contre la contamination extérieure, en particulier des matières fécales. Joint Monitoring Programme (JMP), [drinking water ladder](#), consulté le 8 décembre 2021.

88% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en abri, dont **51%** avec des besoins extrêmes ou très extrêmes.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en abri :

	3 et +	4 et +
1	Kiyambi (98%)	Kiyambi (94%)
2	Ankoro (97%)	Ankoro (73%)
3	Kansimba (95%)	Kansimba (71%)
4	Manono (94%)	Kalemie (69%)
5	Nyunzu (92%)	Nyemba (52%)

Par groupe de population :



Principaux indicateurs entraînant des besoins en abri :

- Type d'abris, notamment les abris de fortune (34%) ;
- Abris endommagés, notamment une ouverture ou une fissure dans le toit (44%) et/ou pas de portes extérieures (30%).

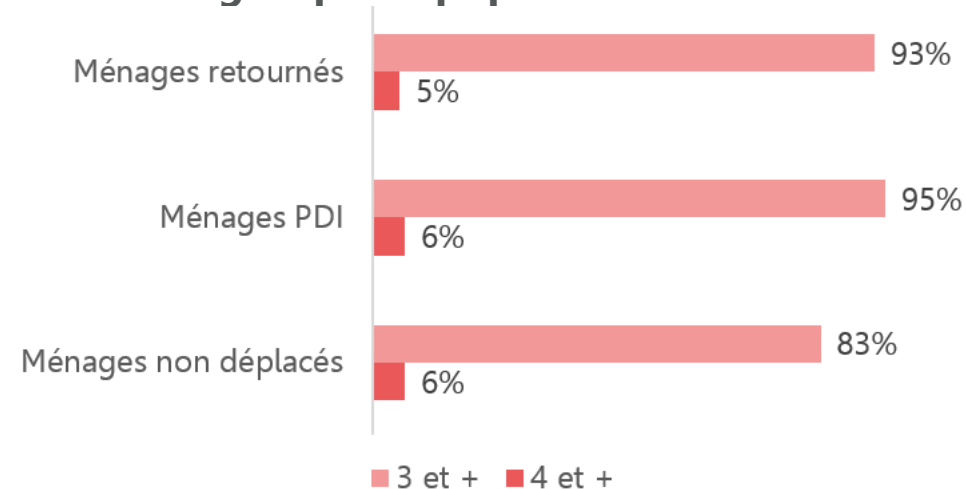
40% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en abri.

85% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en sécurité alimentaire, dont **6%** avec des besoins extrêmes ou très extrêmes.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en sécurité alimentaire :

	3 et +	4 et +
1	Nyunzu (99%)	Kongolo (11%)
2	Kiyambi (96%)	Kansimba (9%)
3	Kalemie (91%)	Nyemba (8%)
4	Nyemba (91%)	Moba (7%)
5	Manono (88%)	Mbulula (6%)

Par groupe de population :



Principal indicateur entraînant des besoins en sécurité alimentaire :

- Score de la faim de 2 ou 3 (80%) ou de 4 (3%).*

39% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en sécurité alimentaire.

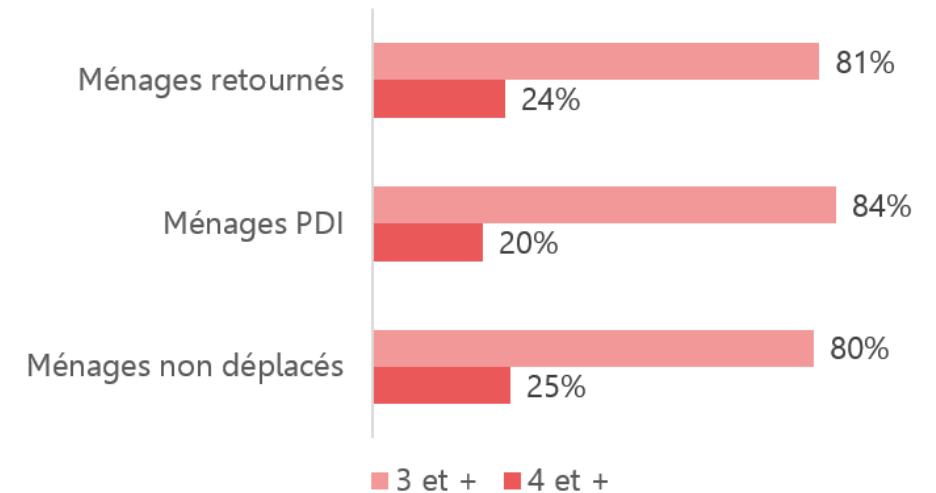
* Le score de la faim (également appelé « indice domestique de la faim » ou « household hunger score ») est un indice de privation alimentaire (s'intéressant à la quantité et non la qualité de la nourriture consommée) qui permet de mesurer la faim dans les ménages. Il existe trois catégories : 0-1 : peu ou pas de faim ; 1-2 : faim modérée ; 4-6 : faim sévère. Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), [Indice domestique de la faim : définition de l'indicateur et guide de mesure](#), août 2011.

81% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en santé, dont **24%** avec des besoins extrêmes.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en santé :

	3 et +	4 et +
1	Ankoro (95%)	Kiyambi (49%)
2	Mbulula (87%)	Ankoro (46%)
3	Kiyambi (86%)	Nyunzu (37%)
4	Nyunzu (85%)	Mbulula (29%)
5	Kabalo (85%)	Kabalo (25%)

Par groupe de population :



Principaux indicateurs entrainant des besoins en santé :

- Manque d'accès à des soins médicaux lorsque nécessaire ;
- Barrières d'accès aux soins (79%).

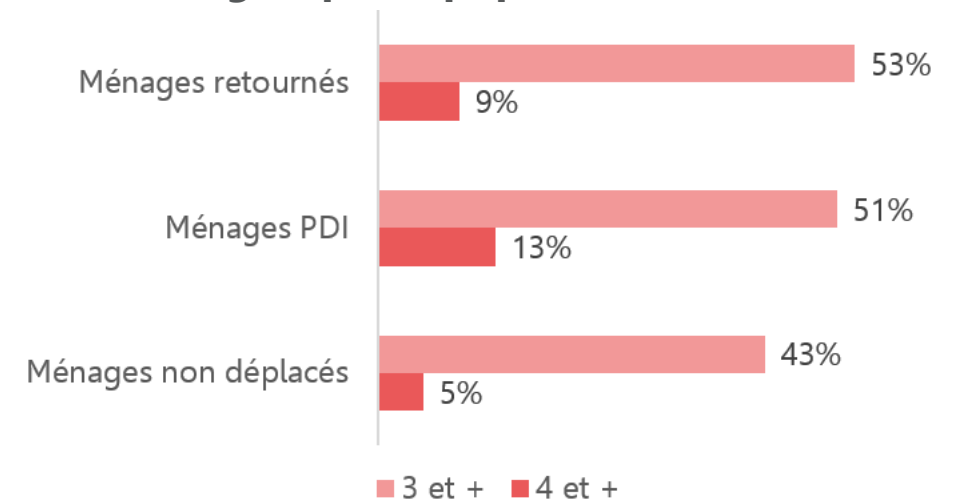
37% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en santé.

45% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en éducation, dont **7%** avec des besoins extrêmes.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en éducation :

	3 et +	4 et +
1	Kansimba (68%)	Moba (9%)
2	Kiyambi (55%)	Nyunzu (9%)
3	Nyemba (51%)	Kansimba (8%)
4	Nyunzu (50%)	Kabalo (8%)
5	Moba (50%)	Mbulula (7%)

Par groupe de population :



Principaux indicateurs entrainant des besoins en éducation :

- Non fréquentation scolaire (47%);
- Abandon scolaire au cours de la dernière année (13%).

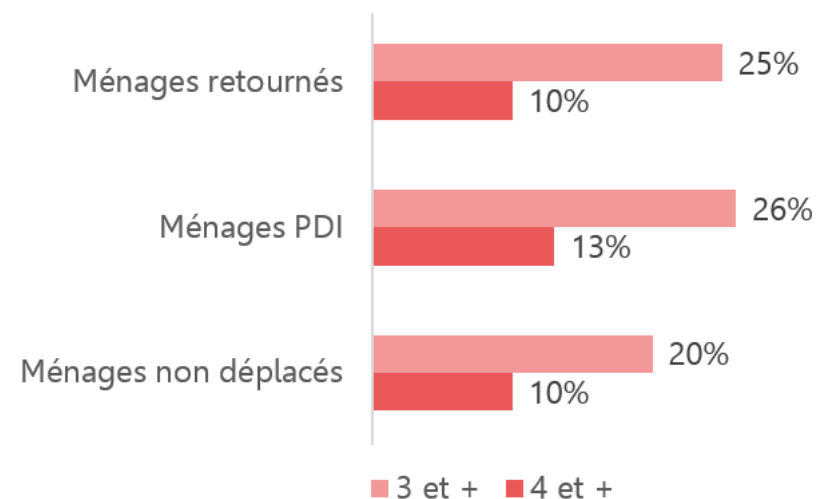
20% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en éducation.

22% des ménages ont été trouvés comme ayant des besoins en protection, dont **10%** avec des besoins extrêmes*.

Top 5 des zones de santé avec les plus grandes proportions de ménages avec des besoins en protection :

	3 et +	4 et +
1	Kiyambi (34%)	Ankoro (17%)
2	Manono (32%)	Nyunzu (15%)
3	Kabalo (27%)	Kabalo (11%)
4	Nyunzu (24%)	Nyemba (10%)
5	Ankoro (23%)	Moba (10%)

Par groupe de population :



Principaux indicateurs entraînant des besoins en protection :

- Enfant mineur en dehors du ménage (18%) ;
- Incident de protection dans les trois mois précédant la collecte (3%).

11% des ménages ont été trouvés comme vulnérables et ayant des besoins en protection.

* La proportion relativement faible de ménages trouvés comme ayant un LSG en protection peut être dû au fait que les zones les moins sûres ont été exclues de l'échantillonnage, que les problématiques de protection sont plus difficilement rapportées par les ménages ainsi qu'en raison d'un nombre plus élevé d'indicateurs pris en compte dans le calcul du LSG.

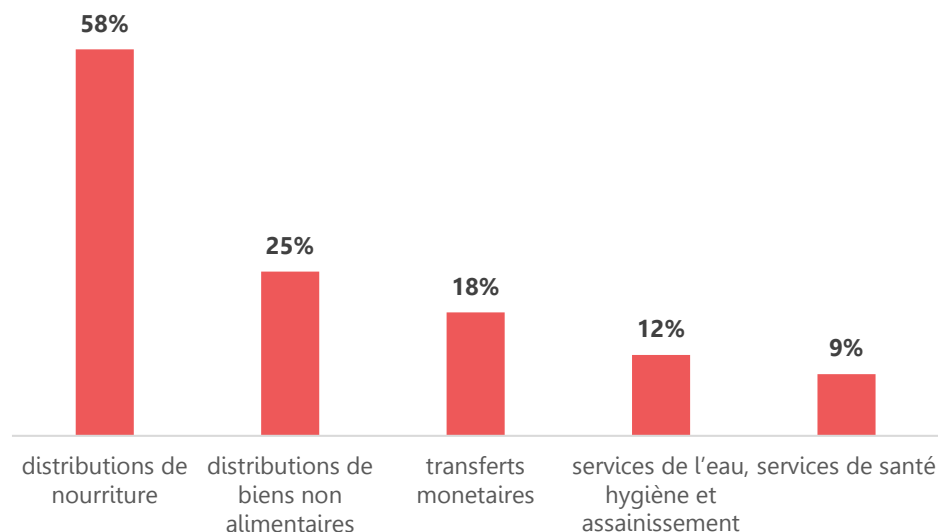


Résultats clés sur la redevabilité envers les populations affectées

9% des ménages ont rapporté avoir reçu de l'assistance humanitaire au cours des 3 mois précédant la collecte, notamment dans la ZS de Nyunzu et de Kalemie (19%).

Aucune différence significative n'a été observée entre groupes de population au niveau de la province. Néanmoins, les territoires de Kalemie et de Kabalo montrent quelques disparités. Par exemple à Kalemie, **19%** des ménages non déplacés ont reçu de l'assistance, contre **2%** des ménages PDI et **9%** des ménages retournés.

5 principaux types d'assistance reçue par les ménages rapportant avoir reçu de l'assistance*:

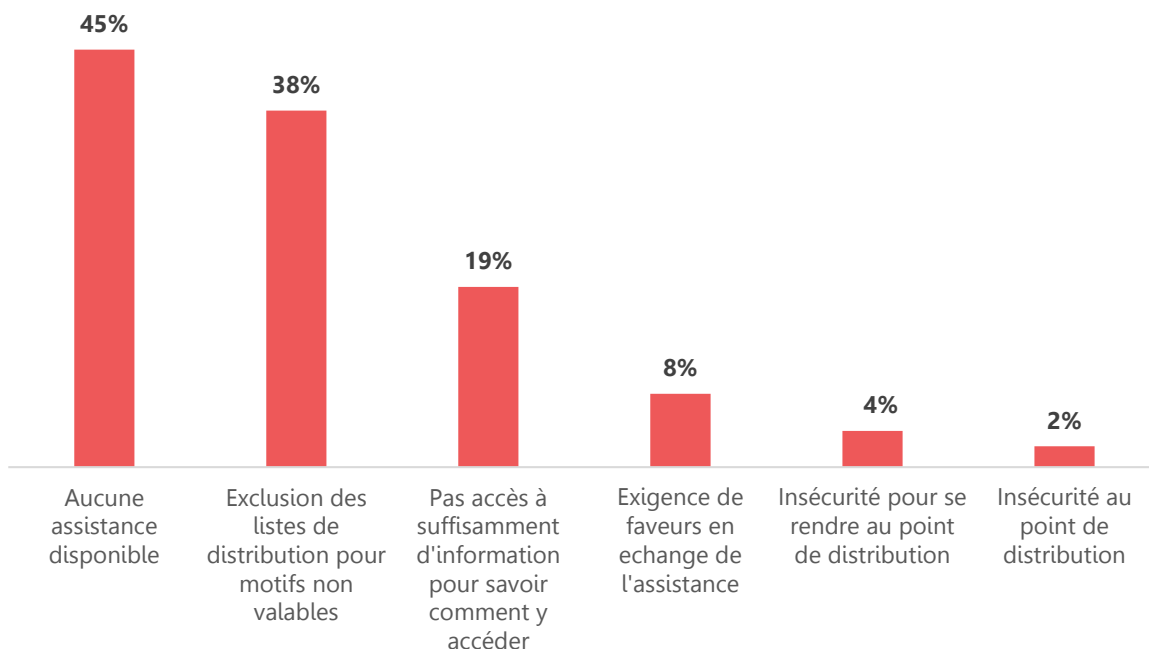


Les distributions de nourriture étaient le principal type d'assistance reçue au cours des 3 mois précédents.

* A noter que ce pourcentage porte sur un sous-ensemble de la population, à savoir les ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire (9%), et doit être considéré comme indicatif seulement.

13% des ménages ont rapporté avoir fait face à des barrières dans l'accès à l'assistance humanitaire au cours des 12 mois précédant la collecte, notamment les ménages PDI (21%). Les pourcentages varient par ZS (Manono: 19% ; Mbulula 3%).

Principales barrières rapportées par ces ménages* :



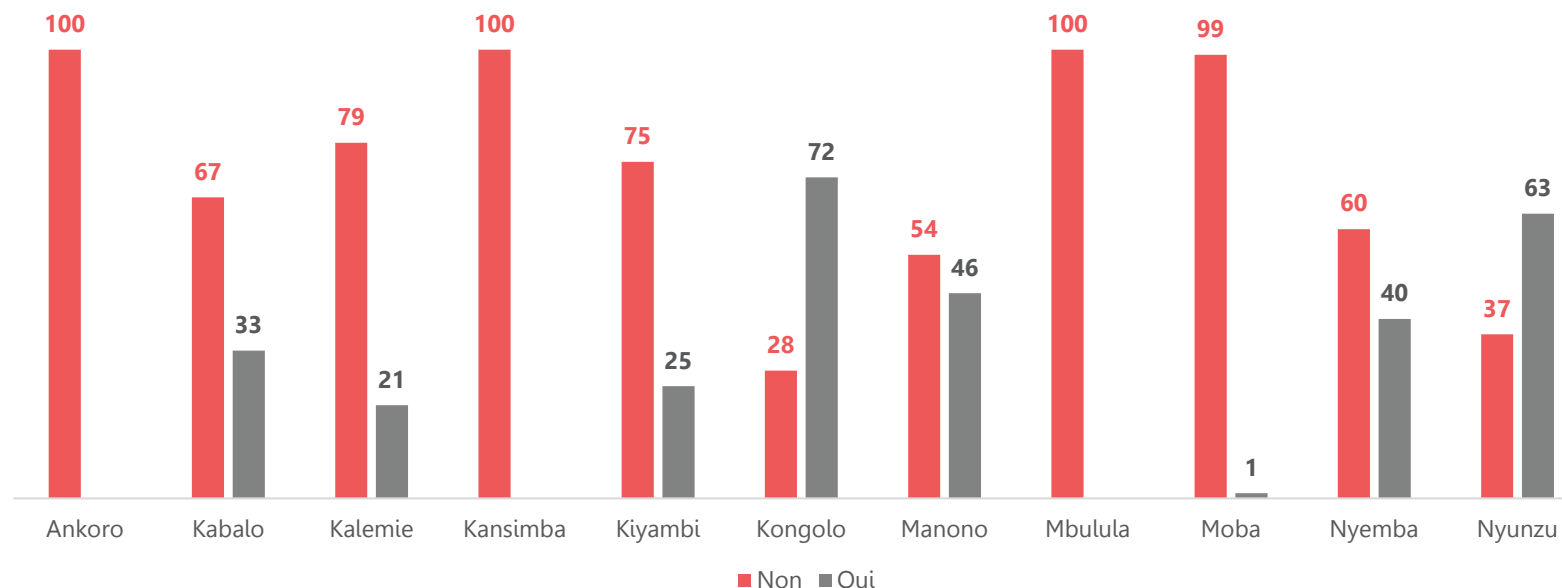
L'absence d'assistance, l'exclusion des listes de distribution pour des motifs perçus comme non valables et le manque d'accès étaient les principales barrières rapportées.

81% des ménages ont rapporté ne pas savoir comment accéder à de l'aide humanitaire, avec un pourcentage plus élevé pour les ménages retournés (85%) et dans les ZS de Mbulula (95%) et Ankoro (94%).

* A noter que ce pourcentage porte sur un sous-ensemble de la population, à savoir les ménages ayant rapporté des barrières d'accès à l'assistance humanitaire (13%), et doit être considéré comme indicatif seulement. De plus, l'exclusion des listes de distribution pour des motifs non valables relève de la perception des ménage.

38% des ménages ayant reçu de l'assistance ont rapporté avoir connaissance des mécanismes de retour ou de plainte.*

% de ménages ayant reçu de l'assistance rapportant avoir connaissance des mécanismes de retour ou de plainte, par ZS :



Variations **indicatives** importantes entre ZS: de 0% à Ankoro et Mbulula à 72% à Kongolo.

Une proportion plus importante de ménages PDI ayant reçu de l'assistance ont indiqué connaître des mécanismes de retour ou de plainte.

* A noter que ce pourcentage porte sur un sous-ensemble de la population, à savoir les ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire (9%), et doit être considéré comme indicatif seulement.

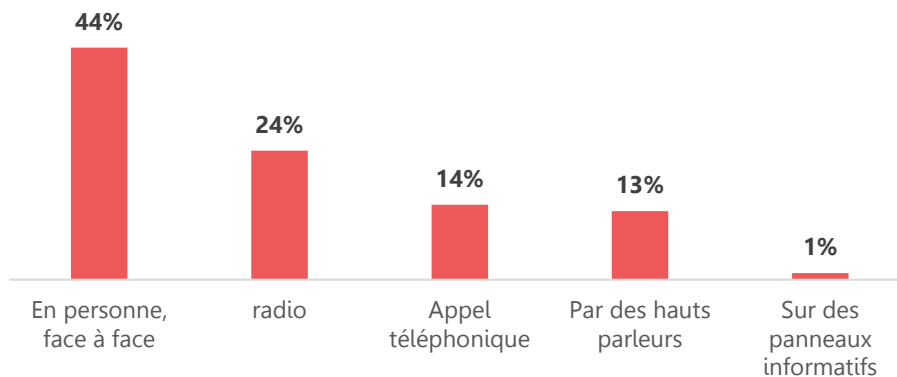
Parmi les 9% de ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire* :

- **29%** ont rapporté ne pas être satisfaits du comportement des travailleurs humanitaires ;
- **27%** ont estimé que l'assistance avait eu des conséquences négatives ;
- **60%** ont indiqué avoir été consultés sur l'assistance humanitaire qu'ils souhaitaient.

2% des ménages ont rapporté avoir dû payer ou échanger des faveurs pour être inscrit sur une liste de distribution d'une ONG ou pour accéder à de l'aide humanitaire (N=70).

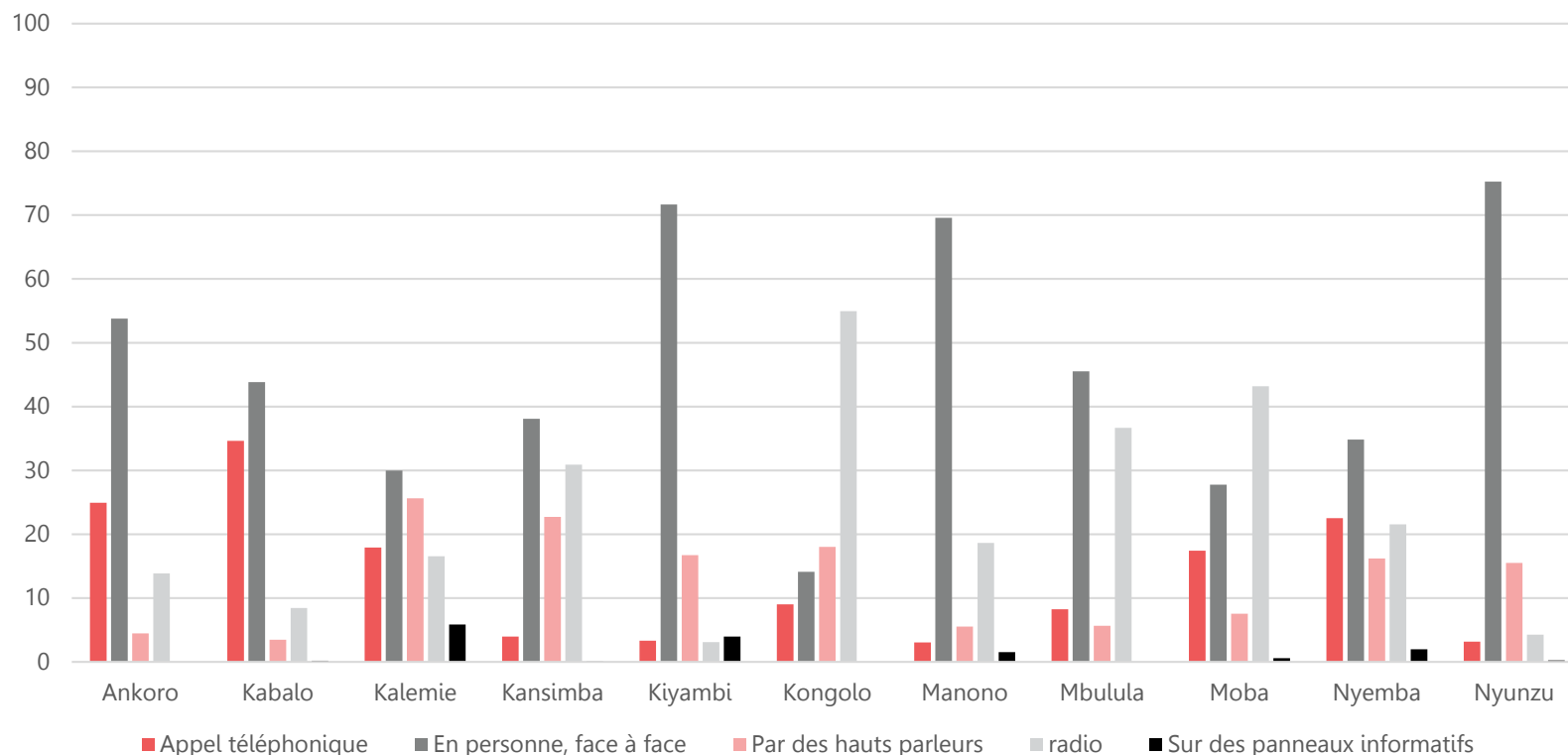
* A noter que ces pourcentages portent sur un sous-ensemble de la population, à savoir les ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire (9%), et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

5 principaux moyens de communication privilégiés pour obtenir de l'information au sujet de l'assistance (et par zone de santé ci-dessous) :

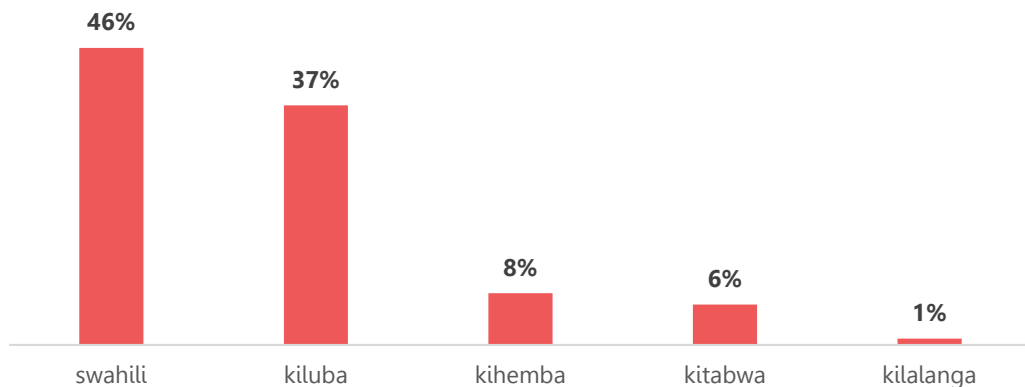


Le face à face était le moyen préféré des ménages pour recevoir des informations sur l'assistance, bien que d'importantes variations étaient visibles entre ZS.

Pas de différences notables entre groupes de population.

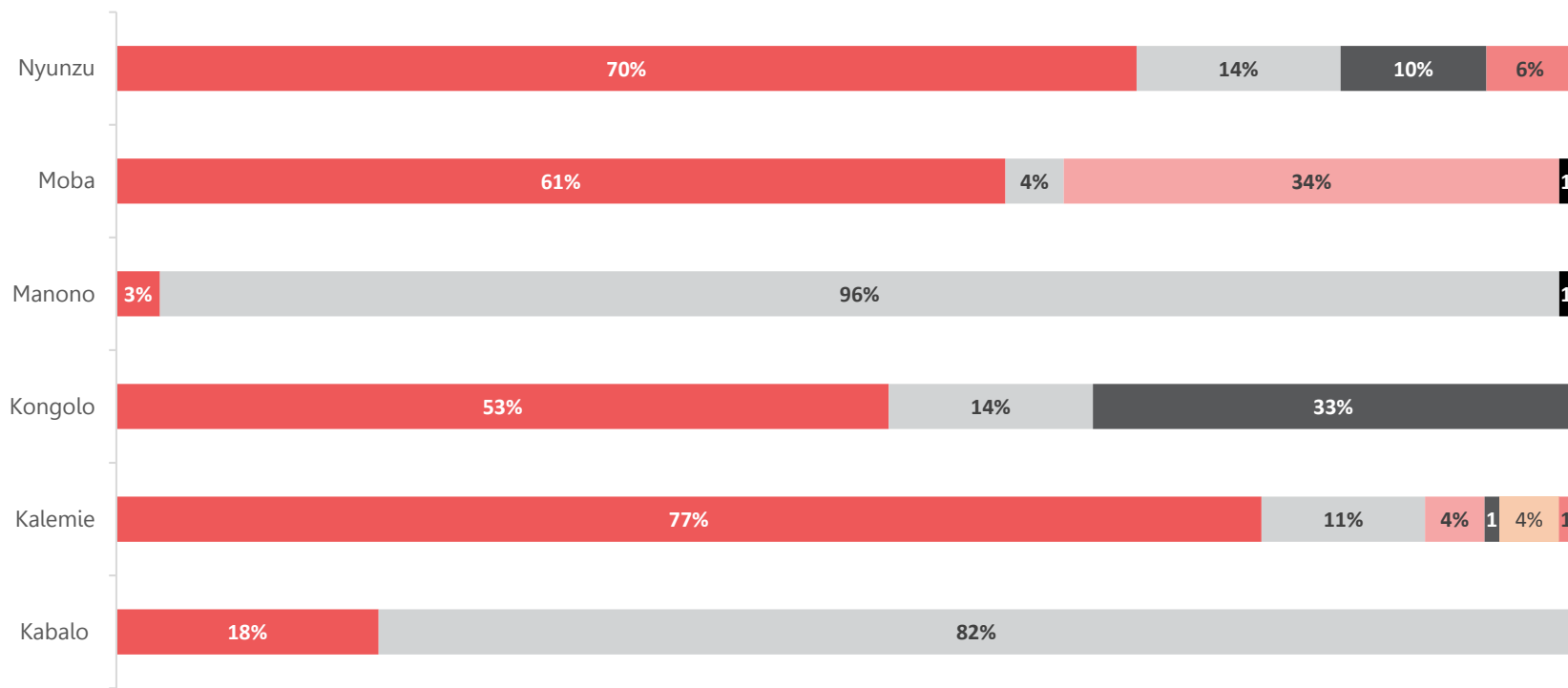


% de ménages par langue principale (et par territoire ci-dessous) :



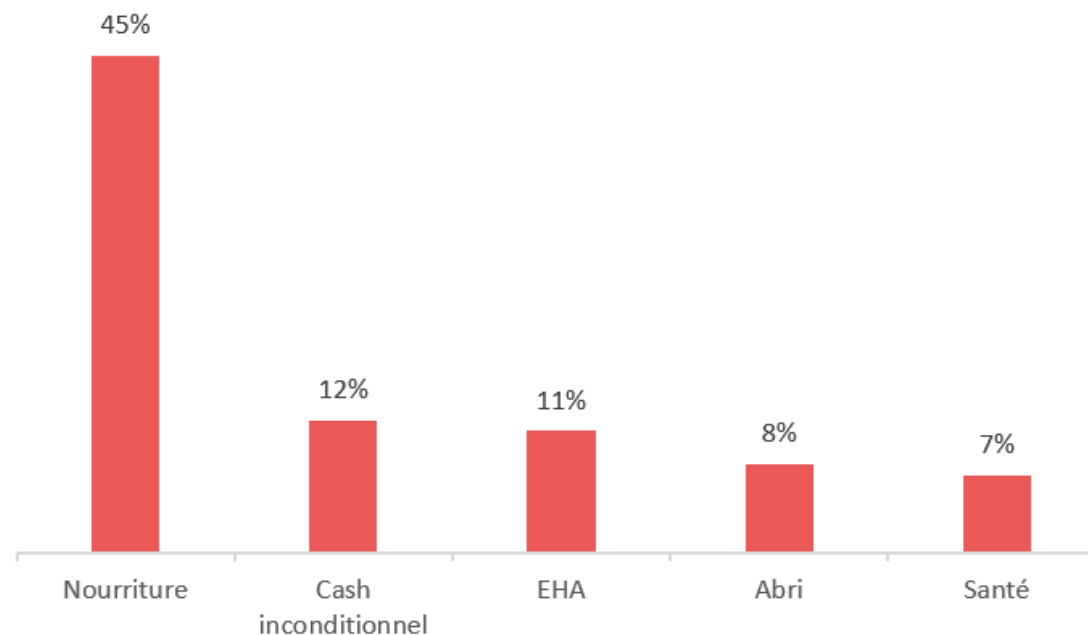
Fortes disparités entre territoires.

Les résultats portant sur les préférences pour recevoir des informations à l'écrit et à l'oral sont similaires à ceux sur la langue principale montrés sur ce slide.



■ swahili ■ kiluba ■ kitabwa ■ kihemba ■ français ■ kiholoholo ■ kilalanga

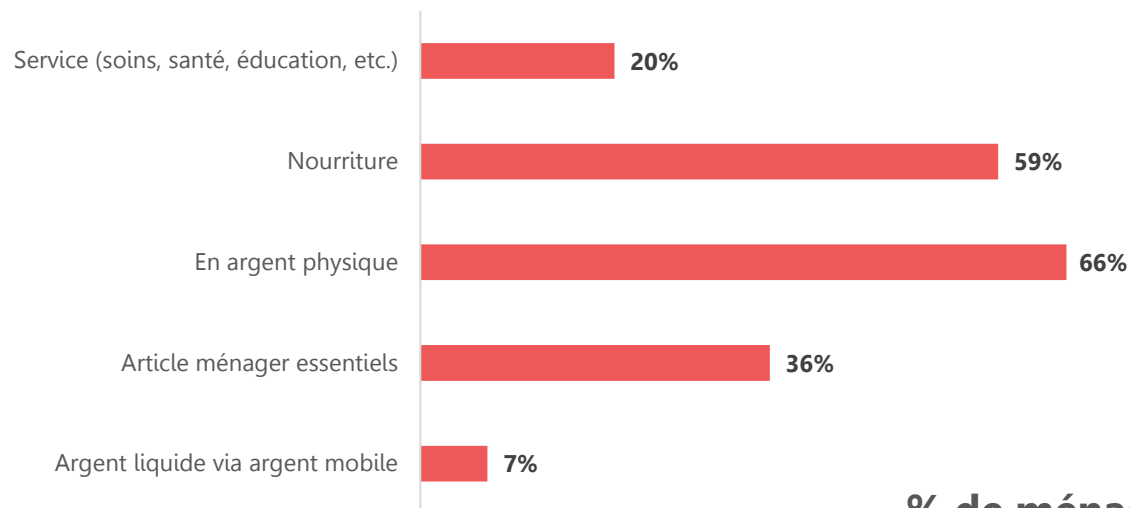
% de ménages par besoin le plus important rapporté :



Les 5 besoins les plus importants restent les mêmes entre groupes de populations et zones de santé, avec des variations de pourcentages.

Par exemple, la proportion de ménages rapportant la nourriture comme besoin principal est doublement supérieure dans la ZS de Manono (57%) que celle de Moba (25%). Comparativement, la proportion des ménages en demande de cash inconditionnel est 3 fois plus importante à Moba (21%) qu'à Manono (6%).

Principales formes d'assistance humanitaire préférées par les ménages :



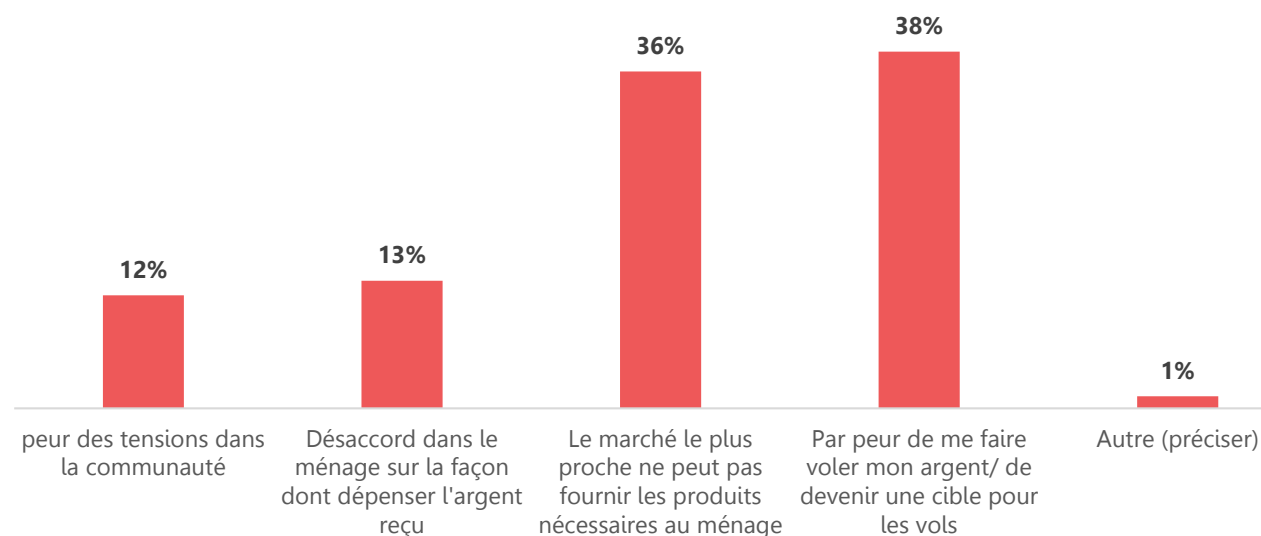
Plus de 50% des ménages ont indiqué l'argent physique comme une des formes d'assistance humanitaire préférées dans toutes les ZS sauf Kongolo (47%) et Mbulula (36%).

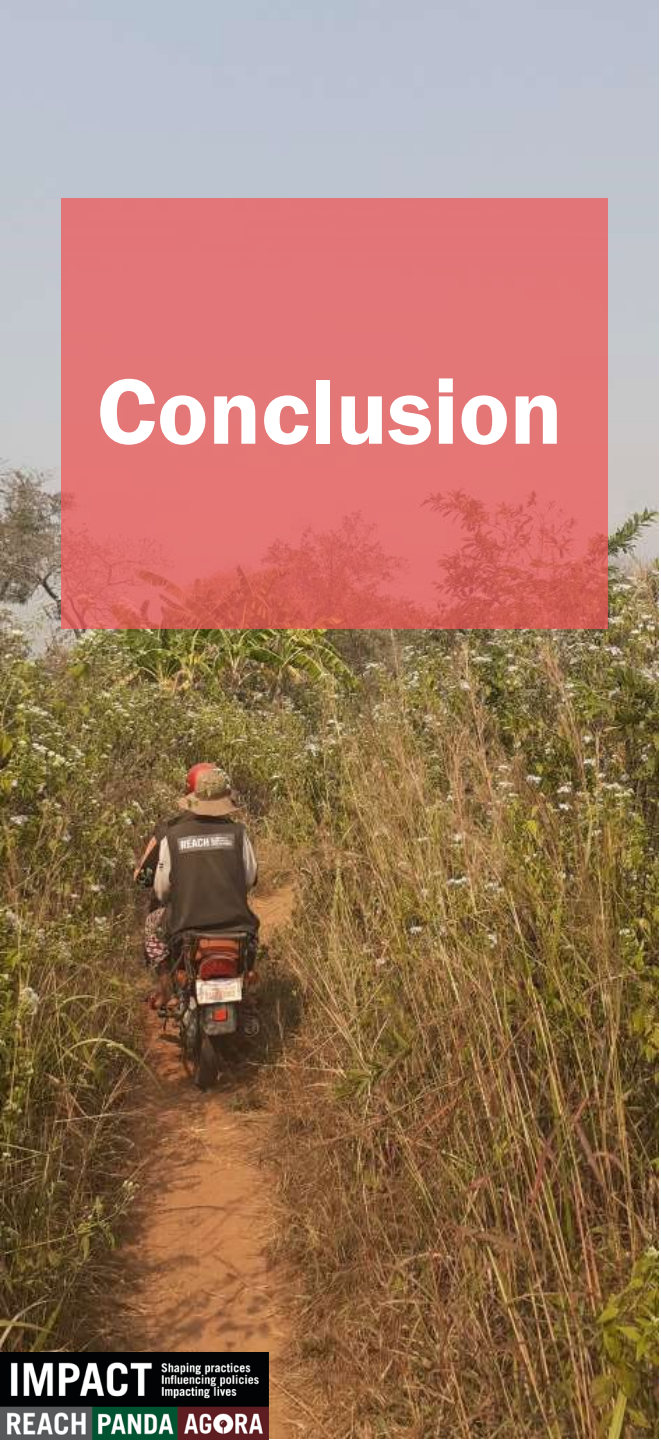
Pas de différence notable entre groupes de population.

Parmi les ménages préférant l'assistance non monétaire, **38%** ont expliqué cette préférence par peur de se faire voler.

Les deux raisons principales sont les mêmes entre les ZS.

% de ménages par raison pour laquelle ils préfèrent l'assistance non monétaire, parmi les ménages préférant l'assistance non monétaire :





Conclusion

- **La quasi-totalité des ménages ont des besoins multisectoriels et plus des trois-quarts des besoins extrêmes ou très extrêmes.** Importantes variations entre zones de santé, de 99% à Kiyambi à 58% à Moba ;
- **Forte cooccurrence des besoins ;**
- **EHA en principal déterminant des besoins**, suivi des abri, de la sécurité alimentaire et de la santé ;
- **Peu de différences observées entre les groupes de population évalués ;**
- **Les zones de santé où la plus grande magnitude des besoins est observées ne sont pas toujours celles où les ménages sont le plus vulnérables** (Kiyambi par exemple).
- **Sous-ensembles particulièrement intéressants: ménages PDI dans le territoire de Nyunzu ; zones de santé de Kiyambi ; ménages retournés dans les territoires de Kongolo et de Manono.**

Prochaines étapes

- Analyse des données issues des entretiens avec des informateurs clés
- Publication des produits d'information (bulletin et rapport)
- Organisation d'un atelier de leçons apprises



Des questions ?

Contact :



Léa Barbezat – Responsable de
recherche



lea.barbezat@impact-initiatives.org



+243 8 20 21 89 67

Merci pour votre attention

