

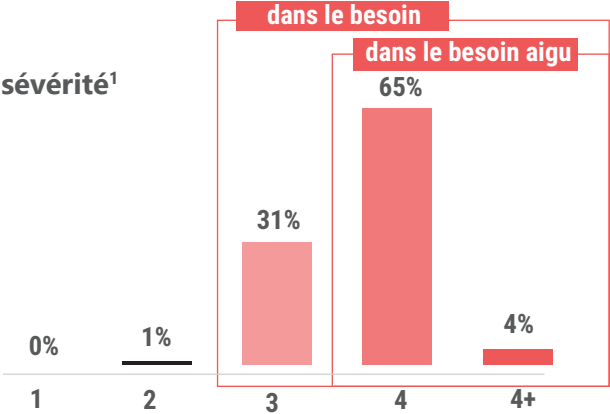
MSNI BULLETIN 2024

République Démocratique du Congo

COMBIEN DE MÉNAGES SONT DANS LE BESOIN ?

Pourcentage de ménages dans le besoin, par niveau de sévérité¹

69% des ménages enquêtés étaient dans le besoin aigu, ce qui signifie qu'ils étaient dans le besoin avec un niveau de sévérité de 4 ou 4+ dans au moins un secteur.



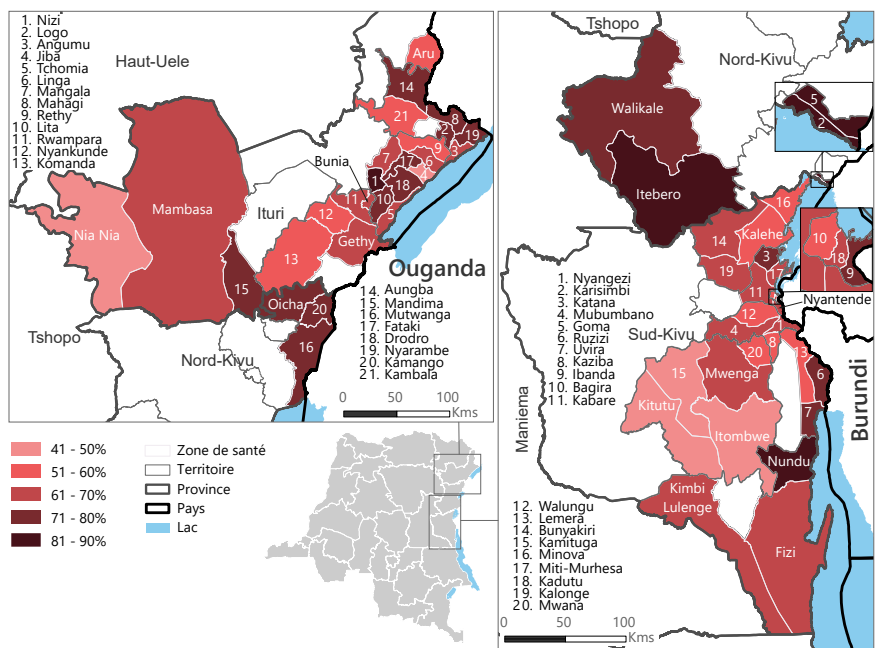
VUE D'ENSEMBLE

- **La majorité des ménages rencontraient des besoins en abris et sécurité alimentaire.** La situation était particulièrement critique dans le Grand Nord du Nord-Kivu, dans les zones de santé (ZS) de Oicha et Mutwanga en abris, ainsi qu'en Ituri dans les ZS de Gethy, Komanda, Nyankunde et Rwampara pour la sécurité alimentaire.
- **Les ménages déplacés internes (PDI) sur site représentaient la population avec le plus de besoins aigus**, notamment dans les secteurs eau hygiène et assainissement (EHA) (96%) et sécurité alimentaire (91%) et particulièrement dans les sites des ZS de Itombwe et Kahele au Sud-Kivu.
- Bien que le MSNI ait révélé une forte prévalence de besoins en abris, **les ménages ont principalement exprimé des préoccupations liées à la sécurité alimentaire.**

Note - Pour plus de détails, consultez la note méthodologique de l'indice des besoins multisectoriels (MSNI) [ici](#) et nos autres publications [ici](#).

OÙ SE TROUVENT LES MÉNAGES DANS LE BESOIN ?

Pourcentage de ménages dans le besoin par zone géographique



QUI EST LE PLUS DANS LE BESOIN AIGU ?

Personnes déplacées internes sur site	90%
Retournés	68%
Personnes déplacées internes en famille d'accueil (FAMA)	67%
Hôtes	67%

QUELS SONT LES BESOINS ?

Pourcentage de ménages dans le besoin par secteur

Secteur	Total
 Abris	91%
 Sécurité alimentaire	57%
 EHA	48%
 Éducation	44%
 Protection	15%
 Santé	4%

Les besoins se superposaient : un tiers des ménages (33%) étaient dans le besoin dans **3** secteurs en même temps, nécessitant une réponse multisectorielle. La combinaison la plus courante de besoins sectoriels parmi l'ensemble des ménages dans le besoin était **sécurité alimentaire** et **abris**, avec 11% des ménages qui avaient un besoin dans ces deux secteurs en même temps.

Les PDI sur site avaient le plus de besoins non-satisfaits, avec 31% d'entre eux qui avaient des besoins en sécurité alimentaire, EHA et éducation.

QUI EST DANS LE BESOIN ?

Pourcentage de ménages par groupe et niveau de sévérité¹

	1	2	3	4	4+
Déplacés en site	0%	0%	10%	70%	20%
Retournés	0%	0%	32%	66%	2%
Déplacés en FAMA	0%	0%	32%	63%	4%
Hôtes	0%	1%	32%	64%	3%

Dans chaque province on trouvait des zones de santé avec une proportion importante de population qui présentait des besoins aigus. **En Ituri, c'est la population de la ZS de Nizi dont la situation était la plus préoccupante** avec des besoins importants en abris (89%) et sécurité alimentaire (84%). **Au Nord-Kivu, c'est dans la ZS de Goma que le plus de besoins étaient rapportés**, en particulier dans les secteurs EHA (74%) et abris (64%). **Au Sud-Kivu enfin, c'est dans la ZS de Nundu que les besoins étaient les plus importants**, en particulier dans les secteurs abris (99%) et sécurité alimentaire (77%).

FACTEURS DÉTERMINANTS DES BESOINS SECTORIELS

Trois secteurs concentraient l'essentiel des besoins : 91% des ménages avaient des besoins en abris, 57% en sécurité alimentaire et 48% en EHA.

1 Les besoins en **abris** étaient principalement liés aux types d'abris inadéquats (81% des ménages) ainsi qu'aux problèmes dans l'abri : fuites, manque d'intimité, d'espace, etc. (74% des ménages).

2 Les besoins en **sécurité alimentaire** étaient liés à des scores de consommation alimentaires limités (42% des ménages) et à l'utilisation de stratégies d'adaptation d'urgence (35%) et de crise (22%) face au manque de nourriture.

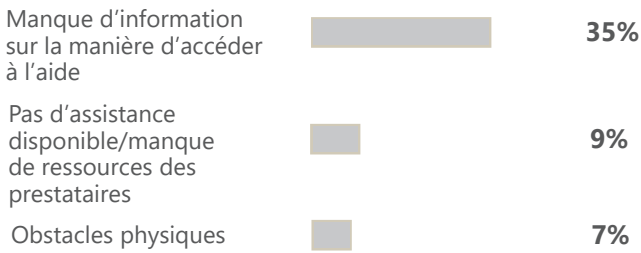
3 Pour l'**EHA**, le recours à des installations sanitaires non-améliorées (79%) et des sources d'eau non-améliorées (32%)^{2,3}, le partage des installations sanitaires avec d'autres ménages et l'absence de dispositif de lavage des mains (83%) étaient les facteurs déterminants des besoins en EHA.

A titre indicatif, **on pouvait observer d'importantes variations dans la sévérité des besoins aigus entre les chefs de ménage de différentes tranches d'âge**. La tranche de 21 à 35 ans était celle qui présentait le moins de besoins aigus (64%). A l'inverse, les chefs de ménage plus jeunes, de 16 à 20 ans ou plus âgés, après 35 ans, rapportaient davantage de besoins aigus.

Egalement à titre indicatif, **des différences pouvaient également être observées dans la sévérité des besoins entre les ménages dirigés par des hommes et ceux dirigés par des femmes**. Ceux dirigés par des femmes présentaient en effet des besoins sévères aigus à 71% contre 67% pour les hommes. Au niveau sectoriel ces variations des besoins aigus étaient particulièrement visibles dans les secteurs EHA, abris et éducation. **L'écart le plus marqué dans les proportions de besoins aigus selon le genre a été observé dans le secteur de l'assainissement, avec 23% des femmes présentant des besoins aigus contre seulement 16% des hommes.**

REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES

Top 3 - obstacles rapportés par les ménages pour accéder à l'aide humanitaire



Top 3 - aide humanitaire préférée



Alors que les résultats du MSNI indiquaient que abris et sécurité alimentaire étaient les secteurs pour lesquels il y avait le plus de besoins, avec 91% et 57% des ménages classés comme étant dans le besoin respectivement pour ces secteurs, la hiérarchie des besoins prioritaires rapportés par les ménages eux-mêmes différait. Le besoin le plus souvent rapporté par les ménages étant la sécurité alimentaire (56%) suivi par des besoins en abris (34%). Enfin, le troisième besoin prioritaire selon le MSNI, l'éducation, différait avec le troisième besoin prioritaire rapporté par les ménages : la santé.

Ces résultats doivent être soigneusement pris en compte lors de la planification de l'assistance humanitaire, et indiquent qu'une recherche plus approfondie devrait être menée pour comprendre davantage les besoins prioritaires des populations.

MÉTHODOLOGIE

Le cadre d'analyse MSNI est un cadre d'analyse indépendant de REACH, basé sur une méthodologie différente de celle des estimations PIN du Cycle de programmation humanitaire (HPC). Bien que les données de la MSNA alimentent souvent le HPC, ces deux résultats ne sont pas comparables.

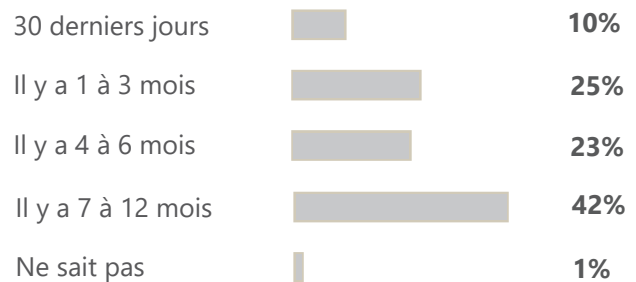
Les données ont été collectées du 26 juin au 2 septembre 2024, auprès de 9 859 ménages : elles sont représentatives au niveau admin2 avec un niveau de confiance de 90% et une marge d'erreur de 10%.

La collecte ayant été réalisée en saison sèche, la sévérité des questions relatives à l'accès aux services peut être sous-évaluée. Dans certains territoires (Mutwanga et Oicha) le seuil de représentativité de certains groupes de population n'a pas pu être atteint, les résultats sont donc indicatifs seulement pour ces territoires.

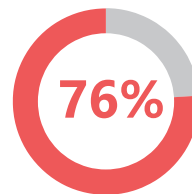
34% des ménages avaient rapporté un sérieux problème en raison d'une **aide humanitaire inadéquate**.

20% des ménages avaient déclaré avoir **reçu une aide humanitaire** dans les 12 mois précédant l'évaluation.

Dernière fois que les ménages ont reçu une aide :



Échelle des besoins perçus dans les situations d'urgence humanitaire (HESPER)⁴ :



des ménages rapportaient un problème grave liés aux revenus ou moyens de subsistance.

Les problèmes liés à la nourriture arrivaient en seconde position (70% des ménages) et ceux liés à l'endroit pour vivre en troisième position (57%).

On observait donc une certaine discordance entre les besoins prioritaires identifiés par le MSNI, l'aide humanitaire préférée et les problèmes graves perçus par les ménages. **Mais la nourriture était un besoin constant rapporté par ces trois indicateurs.**

Cette discordance entre les problèmes et les besoins rapportés par les ménages peut révéler des problèmes structurels que les ménages ne jugeaient pas prioritaires ou des problèmes pour lesquels l'aide humanitaire proposée ne semblait pas adéquate.

De manière indicative, l'échelle HESPER permettait également d'observer des différences importantes de problèmes graves et besoins prioritaires entre les chefs de ménage hommes et femmes. Ainsi, les cheffes de ménage rapportaient davantage des problèmes liés aux moyens de subsistance et EHA mais aussi des besoins prioritaires plus importants en sécurité alimentaire (65%) que les hommes (56%).

PARTENARIATS

LA MSNA A ÉTÉ CONDUITE AU SEIN DU CADRE INSTITUTIONNEL DE :



FINANCÉE PAR :



AVEC LE SOUTIEN DE :



NOTES DE BAS DE PAGE

¹ Les différents niveaux de sévérité peuvent être définis comme suit :

- Niveau de sévérité 1 : Les conditions de vie sont acceptables, montrant au maximum quelques signes de détérioration et/ou un accès inadéquat aux services de base. Aucun ou minimal (risque d') impact sur le bien-être physique ou mental.
- Niveau de sévérité 2 : Les conditions de vie sont sous pression. Minimal (risque d') impact sur le bien-être physique ou mental ou bien-être physique ou mental global sous tension.
- Niveau de sévérité 3 : Conditions de vie dégradantes, avec un accès réduit à/une disponibilité réduite des biens et services de base. (Risque de) dégradation du bien-être physique ou mental.
- Niveau de sévérité 4 : Effondrement des conditions de vie. (Risque de) préjudice significatif pour le bien-être physique ou mental.
- Niveau de sévérité 4+ : Indications d'un effondrement total des conditions de vie, avec des résultats potentiellement immédiatement menaçants pour la vie (risque accru de mortalité et/ou préjudice irréversible pour le bien-être physique ou mental). Des détails supplémentaires peuvent être trouvés dans la note méthodologique.

² Une source d'eau est non-améliorée quand elle n'est pas protégée de l'extérieur, p.ex. puits creusé non-couvert/traditionnel, source naturelle non aménagée, etc.

³ Latrine à fosse sans dalle ou plateforme, tous ouverts, etc.

⁴ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Échelle de mesure des besoins perçus dans un contexte d'urgence humanitaire (échelle HESPER) : manuel et échelle, 2014.

À propos de REACH: REACH facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de relèvement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAR).