

Dernière mise à jour : février 2024

Objectif de la note méthodologique

L'aperçu méthodologique fait partie de la boîte à outils de l'analyse MSNA, et a pour objectif de créer des publications cohérentes et harmonisées entre les pays tout en aidant les acteurs externes à comprendre la méthodologie concise et précise des résultats de la MSNA.

Il s'agit d'un élément clé du bulletin MSNI, lié au guide d'analyse MSNA, qui contient les détails du cadre d'analyse MSNI et de ses composants sectoriels.

Cette vue d'ensemble méthodologique met l'accent sur les points suivants :

- Aperçu final de la méthodologie MSNA : portée finale et couverture de l'évaluation, sources de données secondaires, considérations éthiques et limites (y compris les écarts par rapport aux Termes de Référence de l'évaluation);
- Analyse des composants sectoriels : description du cadre utilisé pour construire les indicateurs composites sectoriels;
- Annexes : détails supplémentaires sur le cadre composite sectoriel du pays, l'estimation de la sévérité globale des besoins (indice des besoins multisectoriels - MSNI), liste des partenaires qui ont participé au cycle de recherche.

À propos de REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information qui renforcent la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données probantes dans les contextes d'urgence, de relèvement et de développement. Les méthodologies utilisées par REACH comprennent la collecte de données primaires et l'analyse approfondie, et toutes les activités sont menées par le biais de mécanismes de coordination de l'aide 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 d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR-UNOSAT). Pour plus d'informations, veuillez consulter le site. Vous pouvez nous contacter directement à : geneva@reach-initiative.org et nous suivre sur X @REACH_info.

CONTENU

Objectif de la note méthodologique	1
CONTENU	2
Liste des acronymes.....	3
Classifications géographiques	3
VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION.....	4
Objectifs de l'évaluation et questions de recherche.....	4
Objectifs généraux et spécifiques.....	4
Questions de recherche	4
Champ d'application et couverture de l'évaluation	5
Groupes de population et stratégie d'échantillonnage	5
Collecte des données et couverture géographique	5
Sources de données secondaires	7
Considérations éthiques et limites.....	7
Considérations éthiques.....	7
Limites et défis	8
ANALYSE DES COMPOSANTS SECTORIELS	10
ANNEXES	13
Annexe 1 : Publications connexes (termes de référence, ensembles de données, tableaux de bord).....	13
Annexe 3 : Détails sur les indicateurs utilisés pour les composants sectoriels	14
Annexe 4 : Composants sectoriels - Agrégation	19
Annexe 5 : Indice multisectoriel des besoins - Agrégation.....	20
Annexe 6 : Liste des partenaires (termes de référence, données, tableaux de bord).....	20

Liste des acronymes

Acted	: Agence d'Aide à la coopération technique et au développement
EHA	: Eau hygiène et assainissement
FAMA	: Famille d'accueil
FCDO	: Bureau des Affaires Etrangères et du Commonwealth
HESPER	: Échelle des besoins perçus dans les situations d'urgence humanitaire (HESPER)
HPC	: Cycle de programmation humanitaire
INSO	: Organisation internationale de sécurité des ONG
OCHA	: Bureau de la coordination des affaires humanitaires
PDI	: Personnes déplacées internes
SIDA	: Agence suédoise de coopération internationale pour le développement
ZS	: Zone de santé

Classifications géographiques

Province : Unité administrative la plus élevée au-dessous du niveau national

Territoire : Unité administrative en dessous de la province

Zone de santé : Unité administrative en dessous du territoire

Objectifs de l'évaluation et questions de recherche

Objectifs généraux et spécifiques

Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données permettant l'identification de la nature et de la sévérité des besoins multi-sectoriels humanitaires des populations dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu en RDC, par zone géographique et groupe de population afin d'informer le cycle de programmation humanitaire (HPC) 2025 à travers les objectifs suivants :

- 1) Mieux comprendre les conditions de vie des populations affectées par la crise humanitaire prolongée dans les zones de santé (ZS) évaluables pour les équipes de REACH au moment de la collecte de données des provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu ;
- 2) Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données représentatives permettant d'informer la sévérité sectorielle (éducation, Eau, hygiène et assainissement (EHA), sécurité alimentaire et moyens d'existence, santé et nutrition, abris et Articles Ménages Essentiels (AME), énergie et protection) et intersectorielle des besoins des populations dans chacune des ZS évaluables pour les équipes de REACH au moment de la collecte de données, ainsi que permettant de mieux comprendre les dynamiques de déplacement et des questions liées à la redevabilité envers les personnes affectées ;
- 3) Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données afin de mieux comprendre les variations et les différences en matière de sévérité des besoins existantes entre les différents groupes de populations ciblés (ménages non déplacés, ménages déplacés internes (PDI) sur site, PDI en famille d'accueil, ménages retournés) au niveau des différents territoires évaluables au moment de la collecte de données pour les équipes de REACH ;
4. *Emettre des hypothèses quant aux potentiels facteurs qui pourraient expliquer la sévérité des besoins entre les différentes zones et groupes de populations évalués ;*
5. *Tester la méthodologie de perception des besoins humanitaires du point de vue des ménages enquêtés en utilisant la méthodologie de l'[échelle d'HESPER](#) ;*
6. *Obtenir des informations sectorielles indicatives à l'échelle des localités à travers des informateurs clés (IC) dans les ZS inaccessibles sur le terrain pour les équipes de REACH lors de la collecte de données, à travers un questionnaire spécifique utilisant la méthodologie dite de la « Zone de connaissance » (AoK).*

Questions de recherche

1. *Quel est le niveau d'accès aux services de base (eau potable, installations sanitaires et d'hygiène de base, soins de santé essentiels, éducation...), les besoins et les vulnérabilités des populations indépendamment du groupe démographique pour chaque ZS évaluable au moment de la collecte de données pour les équipes de REACH et pour chaque secteur ?*
2. *Quel est le niveau d'accès aux services de base, de besoins et de vulnérabilité pour chaque groupe de population pour chaque territoire évaluable au moment de la collecte de données pour les équipes de REACH et par secteur ?*
3. *Quels sont les potentiels facteurs sous-jacents pouvant contribuer à la sévérité des besoins par zone et groupe de population ciblé ?*

4. Quelles sont les différences observées entre les différents groupes de population et les différentes zones ?
5. Dans quelle mesure les populations affectées ont-elles accès à une assistance adaptée à leurs besoins ?
6. D'après les populations, quels sont les graves problèmes qu'ils rencontrent au sein de leur ménage et auxquels leur communauté est confrontée ?

Champ d'application et couverture de l'évaluation

Groupes de population et stratégie d'échantillonnage

Tableau 1: Définition des groupes de population

Hôtes	<i>Personnes non déplacées</i>
Déplacés internes sur site	<i>Personnes déplacées à l'intérieur du pays résidant dans un site de déplacés</i>
Déplacés internes en famille d'accueil	<i>Personnes déplacées à l'intérieur du pays résidant en famille d'accueil</i>
Retournés	<i>Personnes précédemment déplacées de retour dans leur localité d'origine</i>

Tableau 2: Stratégie d'échantillonnage par groupe de population

Groupe de population	Type d'échantillonnage	Niveau de précision
Hôtes	Aléatoire	Niveau de confiance : 90% Marge d'erreur : 10%
Déplacés internes sur site	Aléatoire	Niveau de confiance : 90% Marge d'erreur : 10%
Déplacés internes en famille d'accueil	Aléatoire	Niveau de confiance : 90% Marge d'erreur : 10%
Retournés	Aléatoire	Niveau de confiance : 90% Marge d'erreur : 10%

Collecte des données et couverture géographique

La collecte de données quantitatives a eu lieu entre le 26 juin et le 2 septembre 2024 et a couvert un total de 9 859 ménages. Les ménages ont été interrogés par le biais d'entretiens structurés de 30 minutes,

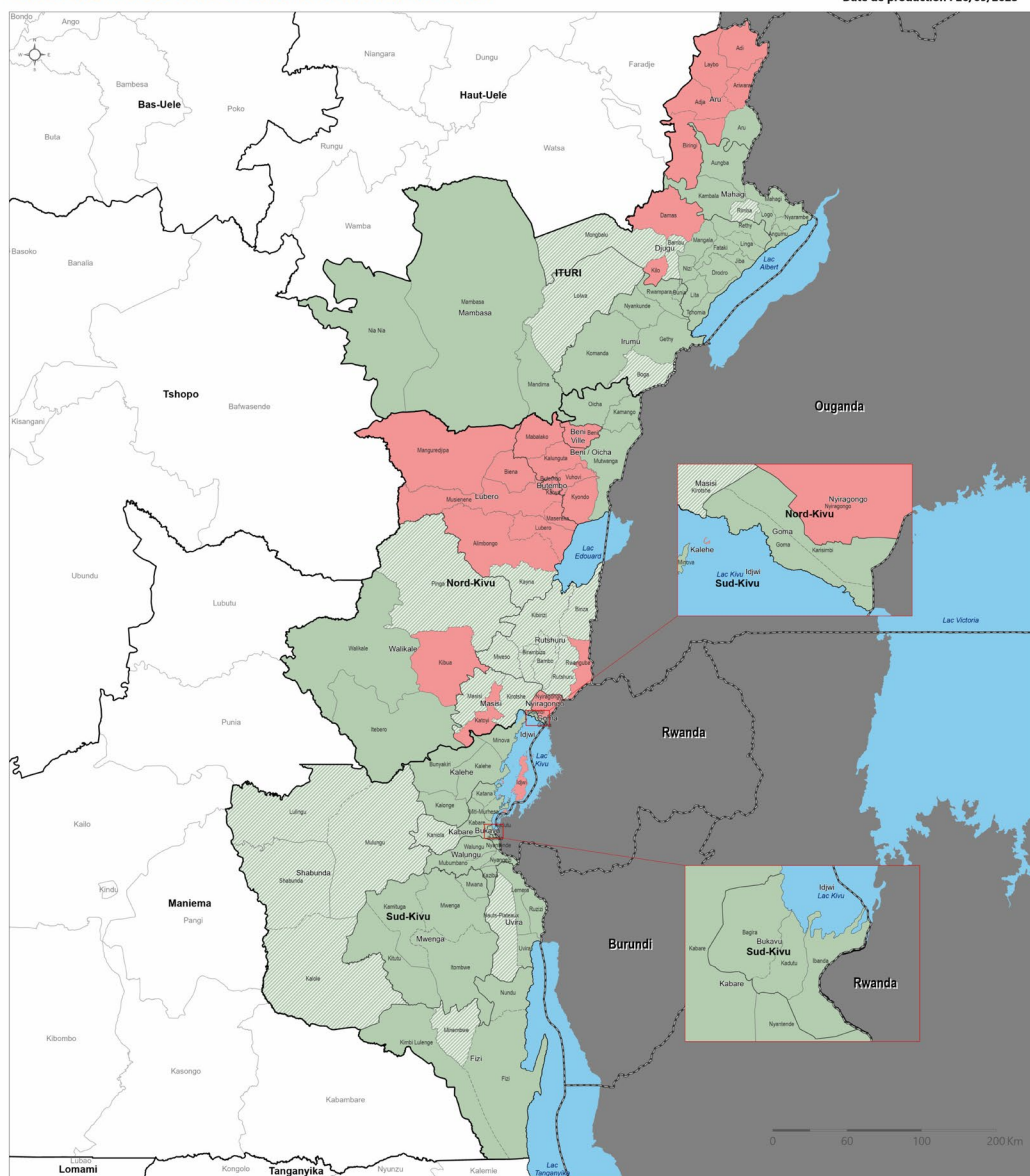
couvrant tous les secteurs humanitaires actifs dans la réponse en République démocratique du Congo. Toutes les enquêtes ont été menées en personne par des enquêteurs encadrés par l'équipe Reach. Les enquêtes ont été menées sur des smartphones à l'aide de l'application Android KoBo Collect. Les enquêteurs ont téléchargé les données sur le serveur REACH tous les jours.

Carte de couverture :

R.D.C. - PROVINCES D'ITURI, NORD-KIVU et SUD-KIVU

Carte de couverture d'évaluation MSNA 2024

Pour usage humanitaire uniquement
Date de production : 26/09/2023



Légende

Zone de santé couverte
 Zone couverte
 Zone couverte à distance
 Zone non couverte

Limite administrative
 Pays
 Province
 Territoire

Limite sanitaire
 Zone de santé
 Hydrographie
 Lac

Data sources: © OpenStreetMap Contributors : Limites administratives, limites sanitaires et lacs
 Reach : Couverture MSNA2024

Coordinate System: GCS WGS 1984
 File: RDC_It_SK_NK_CouvertureMSNA204_20240926

Contact: mapping@impact-initiatives.org

Note : Les données, désignations et limites figurant sur cette carte ne sont pas garanties sans erreur et n'impliquent pas l'acceptation par les partenaires, associés ou donateurs de REACH mentionnés sur cette carte.

REACH An initiative of
 IMPACT Initiatives
 ACTED and UNISAT

Sources de données secondaires

Cadre d'échantillonnage :

- Organisation internationale pour les migrations (OIM), Matrice de suivi des déplacements (DTM), RDC – [Aperçu National des Déplacements](#), octobre 2023;
- Geo-Referenced Infrastructure and Demographic Data for Development (GRID3), [New dataset released for one of the most populous provinces in the Democratic Republic of the Congo](#), mai 2020 ;

Rapports sur le contexte humanitaire :

- REACH, [MSNA 2021, 2022, 2023](#);
- REACH, [Le Nord-Kivu face à une crise de déplacement sans précédent](#), février 2024;
- Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), [Aperçu des besoins humanitaires \(HNO\) 2024](#), décembre 2023;
- OCHA, [Plan de réponse humanitaire \(HRP\) 2024](#), février 2024;
- OCHA, [République démocratique du Congo : Ituri, Nord-Kivu & Sud-Kivu - Plan opérationnel pour l'est de la R.D. Congo](#), septembre 2023 ;
- Cluster Gestion et Coordination des sites de déplacement (CCCM), [République démocratique du Congo : Personnes déplacées internes dans les sites gérés et suivis par le CCCM en RDC - Situation au 31 mars 2024](#), avril 2024;

Considérations éthiques et limites

Considérations éthiques

Afin de veiller au respect des principes « do not harm » plusieurs mesures ont été mises en place :

- Les enquêtes respectent les répondants, leurs droits et leur dignité (en particulier en : recherchant un consentement éclairé, concevant la durée de l'enquête tout en tenant compte du temps des participants, garantissant un rapport précis des informations fournies).
- Les enquêtes n'exposent pas les collecteurs de données à des risques résultant directement de leur participation à la collecte de données.
- Les enquêtes n'impliquent pas de répondants mineurs, c'est-à-dire des personnes âgées de moins de 18 ans.
- Les points GPS collectés afin d'assurer le suivi de la collecte de données pourraient exposer les répondants à des risques d'identification. Ces données seront conservées uniquement sur le serveur d'IMPACT, non-diffusées, et supprimées dès que les données seront nettoyées

Limites et défis

Le projet ici présenté comprend certaines limites importantes à prendre en considération lors de l'interprétation des résultats concernant l'analyse représentative des ménages dans les 3 provinces de l'Est:

- *Des zones prédéfinies comme étant inaccessibles pour raisons sécuritaires ou logistiques aux équipes de REACH ont été pré-identifiées en amont de la construction de la base d'échantillonnage. Les besoins des populations vivant dans ces zones ne seront pas représentés dans les résultats. Si la situation de certaines zones de santé pourront être évaluée à partir d'une collecte à distance suivant la méthodologie HSM, d'autres zones de santé, en revanche, ne feront pas l'objet d'une collecte de données pour les raisons citées précédemment.*
- *Les territoires comprenant une ZS uniquement ne sont pas évalués dans cette analyse, puisqu'une large majorité des indicateurs seront collectés par l'enquête de l'EFSA. Cette dernière ne désagrégeant pas les résultats par groupe de population, seuls les résultats pour la totalité de la population vivant dans le territoire seront disponibles. Cela concerne les trois territoires suivants: Beni-Ville, Idjwi et Nyiragongo.*
- *Certaines UPE sélectionnées dans l'échantillon pourront être inaccessibles au moment de la collecte de données pour des raisons logistiques ou sécuritaires. Une base d'UPE de remplacements sera préparée pour permettre de compenser cette difficulté.*
- *Les données des populations utilisées lors de l'échantillonnage ne sont pas toujours fiables et relativement anciennes. Au vu du contexte volatile de cette région de la RDC, il est probable que certaines UPE soient sur- ou sous-représentées par rapport à la « vraie » proportion de la population. Aussi, il se peut que les groupes de population indiqué par localité ne soit plus à jour. Si tel est le cas, les UPE en question seront remplacés par la liste de UPE de remplacement. Cela apportera un biais dans l'échantillonnage également qui ne pourra être quantifié.*
- *Certains indicateurs, particulièrement dans la section Protection, peuvent être particulièrement sensibles et pourraient mettre à risque certaines équipes. Il a été indiqué aux équipes terrains que si celles-ci ne se sentaient pas suffisamment en confiance pour poser les questions aux ménages, l'option « préfère ne pas répondre » pourra être sélectionnée. Un potentiel sous-rapportage des indicateurs de protection pourrait ainsi en résulter, et devra être soulignée lors de la restitution des résultats.*
- *Bien que les enquêteurs soient formés sur le fait de toujours insister qu'aucune aide humanitaire ne sera apportée aux ménages enquêtés à la suite de l'enquête, il est probable que l'enquête aggrave la situation de son ménage dans l'espoir de pouvoir recevoir de l'aide humanitaire à la suite de l'entretien, ce qui pourrait entraîner un léger effet de sur-rapportage des indicateurs HESPER, également à souligner lors des restitutions d'analyse*
- *Couverture ciblée non atteinte : Le nombre d'enquêtes finales dans certains territoires est plus faible que la cible calculée lors de l'échantillonnage (Mutwanga et Oicha) donc les résultats ne sont pas représentatifs dans ces territoires.*
- *Couverture partielle des enquêtes ménages : Certaines grappes présélectionnées n'ont pas pu être atteintes pour cause de contraintes logistiques et/ou sécuritaires. Des grappes préalablement ciblées au sein d'un deuxième échantillon prévu à cet effet ou présentant des caractéristiques similaires ont été choisies pour les remplacer.*
- *Nettoyage des données : Pour cause de problématique de réseau et d'accès au serveur ainsi qu'un nombre de vérifications particulièrement élevé, certaines données ont été revues à la fin de la collecte terrain, et non pas de manière quotidienne. Un certain nombre de corrections a posteriori ont donc été adoptées dans la base de données.*
- *Sous-ensembles : Les résultats faisant référence à un sous-ensemble de la population totale peuvent avoir une marge d'erreur plus grande et sont donc à interpréter avec précaution.*

- *Saisonnalité : La collecte a été effectuée pendant la saison sèche où l'accessibilité est plus facile, ce qui peut influencer les réponses aux questions d'accès.*

ANALYSE DES COMPOSANTS SECTORIELS

Pour plus de détails concernant les indicateurs et les seuils utilisés dans cette analyse, veuillez-vous référer à l'annexe 2.

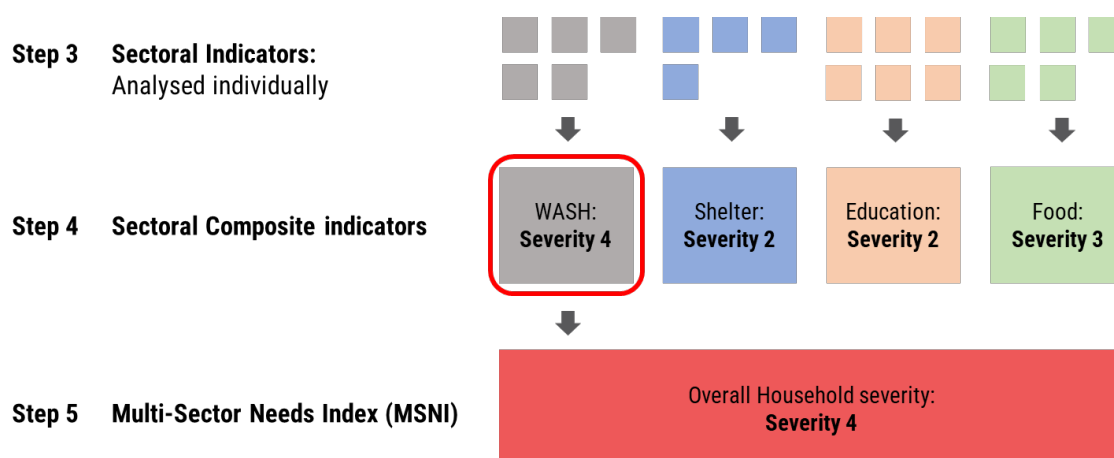
Chaque année, REACH facilite la collecte et l'analyse des données de crise entre les secteurs et les groupes de population par le biais d'évaluations multisectorielles des besoins (MSNA) afin d'aider les acteurs humanitaires à prendre des décisions. Les MSNA sont menées dans le cadre d'un partenariat solide au niveau sectoriel et intersectoriel. Les MSNA sont réalisées à un moment précis afin d'éclairer les étapes de la prise de décision stratégique tout au long du cycle du programme humanitaire (HPC), telles que l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) et le plan d'intervention humanitaire (HRP).

Note: Le cadre d'analyse MSNI est indépendant du cadre d'analyse intersectoriel commun (JIAF). Bien que certains des éléments conceptuels du cadre MSNI soient ceux du JIAF 2.0 (par exemple, les composants sectoriels, les indicateurs, les catégories de sévérité), la méthodologie utilisée est différente. La méthode d'analyse MSNI de REACH a été développée en interne par REACH et est mise en œuvre principalement à l'aide de données recueillies au niveau des ménages par le biais de la MSNA. Conformément aux questions de recherche, l'analyse vise à fournir une vue d'ensemble des besoins humanitaires à l'échelle de la crise et des facteurs sous-jacents qui influencent l'accès aux besoins et services de base.

La méthodologie repose sur un processus d'agrégation en deux étapes (voir *figure 1*):

- (1) **Agrégation des indicateurs au niveau sectoriel** : Construction de composants sectoriels, voir l'annexe 3 pour plus de détails ;
- (2) **Agrégation des composants sectoriels en un résultat composite multisectoriel** : Indice des besoins multisectoriels (MSNI), voir l'annexe 4 pour plus de détails.

Figure 1 : Approche de l'analyse MSNI



Les principaux éléments d'analyse sont les suivants :

- Composants sectoriels : signifie que le ménage a un besoin dans un secteur donné, lorsque son score de sévérité est de 3 ou plus.
- Sévérité : signifie l'"intensité" des besoins, en utilisant une échelle qui va de 1 (écart minime/pas d'écart) à 4 (besoins extrêmes) /4+ (besoins très extrêmes).
- Ampleur : correspond au nombre ou au pourcentage global de ménages dans le besoin.
- L'indice des besoins multisectoriels (MSNI) est une mesure de la sévérité globale des besoins humanitaires du ménage dans tous les secteurs (exprimée sur une échelle de 1 à 4+), basée sur la sévérité la plus élevée des scores sectoriels de sévérité identifiés pour chaque ménage.

L'échelle de sévérité est basée sur le type d'échelles de sévérité qui existent dans les pays suivants [La version 2.0 du cadre d'analyse intersectorielle conjointe \(JIAF\)](#). Ce cadre mesure la détérioration progressive de la situation d'un ménage vers le pire résultat humanitaire possible. Bien que l'échelle de sévérité du JIAF comprenne 5 classes allant de 1 (aucun/minimum) à 5 (catastrophique), pour les besoins du MSNI, seule une échelle de 1 (aucun/minimum) à 4 (extrême) est utilisée. Le score "4+" (très extrême) est utilisé lorsque les données indiquent que la situation *pourrait être* catastrophique. Toutefois, le terme "catastrophique" n'est pas utilisé dans cette analyse. En effet, les données nécessaires pour établir un score "catastrophique" sont principalement collectées au niveau de la zone (par exemple, les taux de mortalité ou la prévalence de la malnutrition), ce qui est difficile à prendre en compte dans une analyse au niveau du ménage ou de l'individu.

Les différents niveaux de sévérité peuvent être définis comme suit :

- Très extrême (4+) : Indices d'un effondrement total des niveaux de vie, avec des conséquences potentiellement mortelles immédiates (risque accru de mortalité et/ou dommages irréversibles au bien-être physique ou mental).
- Extrême (4) : Effondrement du niveau de vie. (Risque de) dommages importants au bien-être physique ou mental.
- Sévère (3) : Dégradation du niveau de vie, avec réduction de l'accès aux biens et services de base ou de leur disponibilité. (Risque de) dégradation du bien-être physique ou mental.
- Stress (2) : Les niveaux de vie sont sous pression. Impact minime (risque d') sur le bien-être physique ou mental / bien-être physique ou mental stressé dans son ensemble.
- Minimal (1) : Le niveau de vie est acceptable, présentant au maximum quelques signes de détérioration et/ou un accès inadéquat aux services de base. Impact nul ou minime (risque d'impact) sur le bien-être physique ou mental

Sur la base de l'échelle de sévérité, les scores des composants sectoriels sont calculés en agrégeant les indicateurs par secteur. Une méthodologie d'agrégation simple a été identifiée, basée sur l'approche d'agrégation de l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM). Pour plus de détails sur la méthodologie d'agrégation, veuillez-vous référer à l'annexe 3.

L'indice des besoins multisectoriels (MSNI) est une mesure de la sévérité globale des besoins d'un ménage dans tous les secteurs (exprimée sur une échelle de 1 à 4/4+), basée sur le score de sévérité le plus élevé du composant sectoriel identifié au sein de chaque ménage. Le MSNI aborde les besoins multisectoriels d'un point de vue global : un ménage est considéré comme étant dans le besoin si l'un de ses scores sectoriels est égal ou supérieur à 3. Qu'un ménage ait des besoins très sévères dans un seul

secteur ou des besoins sévères cooccurrents dans plusieurs secteurs, son score MSNI final restera le même. Bien que cette approche soit logique du point de vue de la planification de la réponse - si un ménage a un besoin extrême dans un seul secteur, cela peut justifier une intervention humanitaire indépendamment de la cooccurrence avec d'autres besoins sectoriels -, d'autres analyses sont nécessaires pour décortiquer le MSNI et comprendre ces différences d'ampleur et de sévérité entre les ménages. *Pour plus de détails sur la construction de l'indice MSNI, veuillez-vous référer à l'annexe 4.*

En plus du MSNI, le bulletin comprend des analyses supplémentaires sur la proportion globale de ménages par sévérité, la proportion globale de ménages dans le besoin par secteur (c.-à-d. les composants sectoriels), la proportion globale de ménages dans le besoin par nombre total de composants sectoriels, et les profils de besoins les plus courants (combinaisons de composants sectoriels).

Annexe 1 : Publications connexes (termes de référence, ensembles de données, tableaux de bord)

L'ensemble de la documentation et des résultats relatifs à la MSNA 2024 dans la République Démocratique du Congo est disponible sur le Centre de ressources REACH :

- [Termes de référence](#)
- [Ensemble de données](#)

Les résultats et tableaux préliminaires sont accessibles ici :

- [Dashboard](#)
- [Fichiers d'analyse](#)

Tous les résultats multisectoriels de REACH sont disponibles [ici](#).

Annexe 3 : Détails sur les indicateurs utilisés pour les composants sectoriels

EHA

Setting	Dimension	1	2	3	4	4+
All settings	Water quantity	Never (0 times)	Rarely (1–2 times)	Sometimes (3–10 times)	Often (11–20 times)	Always (more than 20 times)
Rural	Water quality	Safely managed or Basic	Limited or Unimproved		Surface water	
	Sanitation	Basic	Limited or Unimproved		Open defecation	
	Hygiene	Basic	Limited or No facility			
Urban	Water quality	Safely managed	Basic or Limited	Unimproved	Surface water	
	Sanitation	Basic	Limited	Unimproved	Open defecation	
	Hygiene	Basic	Limited	No facility		
Camp	Water quality	Safely managed	Basic	Limited	Unimproved	Surface water
	Sanitation	Improved and Not shared with people outside of the household	Improved and Shared with less than 20 people	Improved and Shared with between 20 and 50 people	Unimproved or Improved & shared with more than 50 people	Open defecation
	Hygiene	Basic	Limited	No facility		

Abris

Dimension	1	2	3	4	4+
Shelter type	Adequate shelter		Inadequate shelter		No shelter
Shelter issues	Less than 12% of issues selected [None reported]	More than 12% of issues selected [1 to 3 out of 8 issues reported]	More than 50% of issues selected [4 to 6 out of 8 issues reported]	More than 87% of issues selected [7 or 8 out of 8 issues reported]	
Security of Tenure	Low-risk	Medium-risk	High-risk		
Functional Domestic Tasks	Cannot perform 0/5 tasks	Cannot perform 1/5 tasks	Cannot perform 2-3/5 tasks	Cannot perform 4-5/5 tasks	

Protection

Dimension	1	2	3	4	4+
Child separation	No separated children	At least one child separated because left house to study		At least one child separated for reasons indicating severe child protection concerns	At least one child separated for reasons indicating very severe child protection concerns
Perceived risks	Total score between 0 and 1	Total score between 2 and 3 AND no <i>Always</i> response	Total score between 4 and 8 OR One <i>Always</i> response	Total score of 9 and above	

Dimension	1	2	3	4	4+
Access and barriers to access education	All school-aged children attended formal school at any time OR No school-aged children IF (edu_ind_schooling_age_d_n=0) OR (edu_ind_schooling_age_d_n=edu_ind_access_d_n)		None of the children education was disrupted OR No school-aged children IF ({edu_ind_disrupted_d_n} = 0) OR (edu_ind_schooling_age_d_n = 0)	At least one school-aged child did not attend formal school at any time, for a reason identified as a severity 4 or 5 in the PiN guidance, indicating that the child faced a severe protection risk IF(edu_barrier_severe_d_n >0)	
Education Disruption	None of the children education was disrupted OR No school-aged children IF ({edu_ind_disrupted_d_n} = 0) OR (edu_ind_schooling_age_d_n = 0)	At least one child education has been disrupted by teacher absenteeism. IF(edu_barrier_teacher_absenteisme_d_n >0) OR edu_disrupted_displaced="yes"	At least one child education has been disrupted by climate related hazards or the school being used as a shelter by displaced population IF(edu_ind_disrupted_by_climate_d_n >0)	At least one child education has been disrupted by school being occupied by armed groups/ non-state governmental actors IF(edu_disrupted_occupation_d_n >0)	

Dimension	1	2	3	4	4+
Health Needs	Households with no healthcare needs IF (health_ind_healthcare_needed_d_n = 0)	Households with at least one person with a met healthcare need IF ({health_ind_healthcare_received_d_n} = {health_ind_healthcare_needed_d_n})	Households with at least one person with an unmet healthcare need IF ({health_ind_healthcare_received_d_n} < {health_ind_healthcare_needed_d_n})		

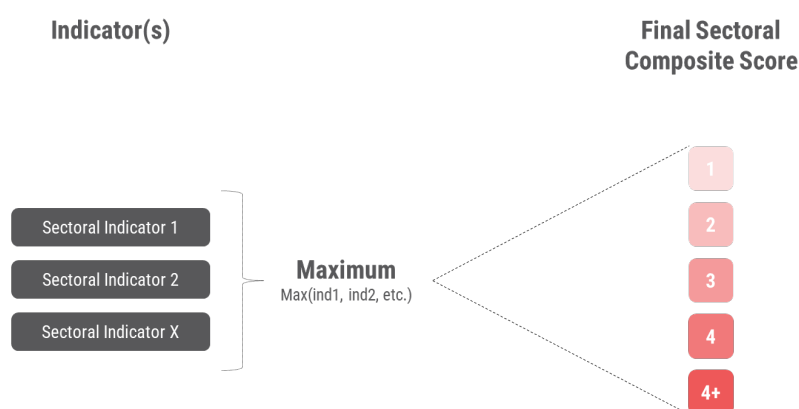
Dimension	1	2	3	4	4+
Household Indicator Convergence Matrix (HICM)	Phase 1: HHs are able to meet essential food needs IF(HHS = 0 AND rCSI < 4 AND FCS >= 21.5)	Phase 2: HHs have minimally adequate food consumption (but are unable to afford some essential non-food expenditures without engaging in stress coping strategies) CASE WHEN ((HHS = 0 AND rCSI < 4 AND FCS >= 21.5) OR (HHS = 0 AND rCSI BETWEEN 4 AND 18) OR (HHS = 0 AND rCSI > 18 AND FCS >= 21.5)) THEN TRUE WHEN ((HHS = 1 AND rCSI < 4) OR (HHS = 1	Phase 3: HHs have food consumption gaps and are marginally able to meet minimum food needs (but only by depleting essential livelihood assets or through crisis-coping strategies) CASE WHEN((HHS=0 AND rCSI> 18 AND FCS< 21.5)) THEN TRUE, (HHS=0 AND (rCSI BETWEEN 4 AND 18) AND FCS< 35)) THEN TRUE, (HHS IN [2,3] AND rCSI< 4 AND FCS>= 21.5) OR (HHS IN [2,3] AND (rCSI BETWEEN 4 AND 18) AND FCS>=21.5) OR (HHS IN [2,3] AND (rCSI > 18)) THEN TRUE,	Phase 4: HHs have large food consumption gaps (only mitigated by employing emergency livelihood strategies and asset liquidation) CASE_WHEN((HHS=4 AND rCSI < 4 AND FCS< 21.5) OR (HHS=4 AND (rCSI BETWEEN 4 AND 18) AND FCS< 21.5) OR (HHS=4 AND rCSI > 18 AND FCS<=35) THEN TRUE, (HHS IN [5,6] AND rCSI < 4 AND FCS>= 21.5) OR (HHS IN [5,6] AND rCSI BETWEEN 4 AND 18 AND FCS BETWEEN 21.5 AND 35) OR (HHS IN [5,6] AND rCSI > 18 AND FCS >= 21.5	Phase 4+: HHs have an extreme lack of food even after full use of coping strategies IF((HHS IN [5,6] AND rCSI BETWEEN 4 AND 18 AND FCS < 21.5) OR (HHS IN [5,6] AND rCSI > 18 FCS < 21.5))

		AND rCSI BETWEEN 4 AND 18 AND FCS >= 21.5) OR (HHS = 1 AND rCSI > 18 AND FCS > 35)) THEN TRUE WHEN ((HHS BETWEEN 2 AND 3 AND rCSI < 4 AND FCS > 35) OR (HHS BETWEEN 2 AND 3 AND rCSI BETWEEN 4 AND 18 AND FCS > 35)) THEN TRUE ELSE FALSE END	(HHS=4 AND rCSI < 4 AND FCS>= 21.5) E5 (HHS=4 AND (rCSI BETWEEN 4 AND 18) AND FCS>= 21.5) OR (HHS=4 AND rCSI > 18 AND FCS>35) THEN TRUE, (HHS IN [5,6] AND rCSI < 4 AND FCS>35) OR (HHS IN [5,6] AND BETWEEN 4 AND 18 AND FCS>35) THEN TRUE,)	)+F5 TRUE,)	
--	--	--	---	-----------------	--

Annexe 4 : Composants sectoriels - Agrégation

À l'exception du composite sectoriel sur la sécurité alimentaire¹ le score final de sévérité sectorielle d'un ménage sera toujours le niveau maximal de sévérité atteint par les indicateurs sectoriels (ou la combinaison d'indicateurs) inclus dans le cadre du composite sectoriel (voir le tableau ci-dessous à titre d'exemple).

Figure 2 : Agrégation des indicateurs en un score composite sectoriel final



¹ Il est recommandé d'utiliser la méthode d'agrégation de la matrice FEWSNET pour calculer le composite de sécurité alimentaire [Matrice FEWSNET](#).

Annexe 5 : Indice multisectoriel des besoins - Agrégation

Le "niveau de sévérité multisectoriel" final ou l'indice des besoins multisectoriels (MSNI) est obtenu pour chaque ménage comme étant le niveau maximal de sévérité que le ménage a obtenu pour l'ensemble des composants sectoriels (voir le tableau 3 ci-dessous) :

MSNI = max(Composite sécurité alimentaire, Composite moyens de subsistance, Composite WASH, Composite santé, Composite éducation, Composite protection, Composite SNFI)

Tableau 3 : Exemple de calcul de l'indice MSNI par ménage

	Sectoral LSG severity score						MSNI
	Food sec	Health	WASH	Protection	Education	Etc.	
HH1	4	4	4	4	3	3	4
HH2	2	2	4	2	1	1	4
HH3	3	3	3	4+	2	1	4+
HH4	2	3	1	1	2	1	3

Annexe 6 : Liste des partenaires (termes de référence, données, tableaux de bord)

Financé par :

- *FCDO*
- *SIDA*

Conception de la recherche/développement des outils, consultation des partenaires :

- *OCHA*
- *Cluster Abris*
- *Cluster Protection*
- *OIM - DTM*
- *INSO*
- *Cash Working Group*

Partenaires pour la collecte des données :

- *ACTED*