

MSNA 2021 BULLETIN

RÉSULTATS CLÉS

DÉCEMBRE 2021

République Démocratique
du Congo (RDC)

ÉVALUATION MULTISECTORIELLE DES BESOINS (MSNA) - APERÇU GLOBAL

Contexte. Selon l'aperçu des besoins humanitaires (HNO), 19,6 millions de personnes seraient en besoin d'assistance humanitaire en RDC au premier semestre 2021.¹ Près d'un million d'entre elles seraient dans la province du Tanganyika, dont 141 000 avec des besoins catastrophiques et 556 700 avec des besoins critiques. La persistance des conflits, l'activité des groupes armés ainsi que les aléas naturels sont autant de facteurs qui contribuent à l'exacerbation des besoins des populations.

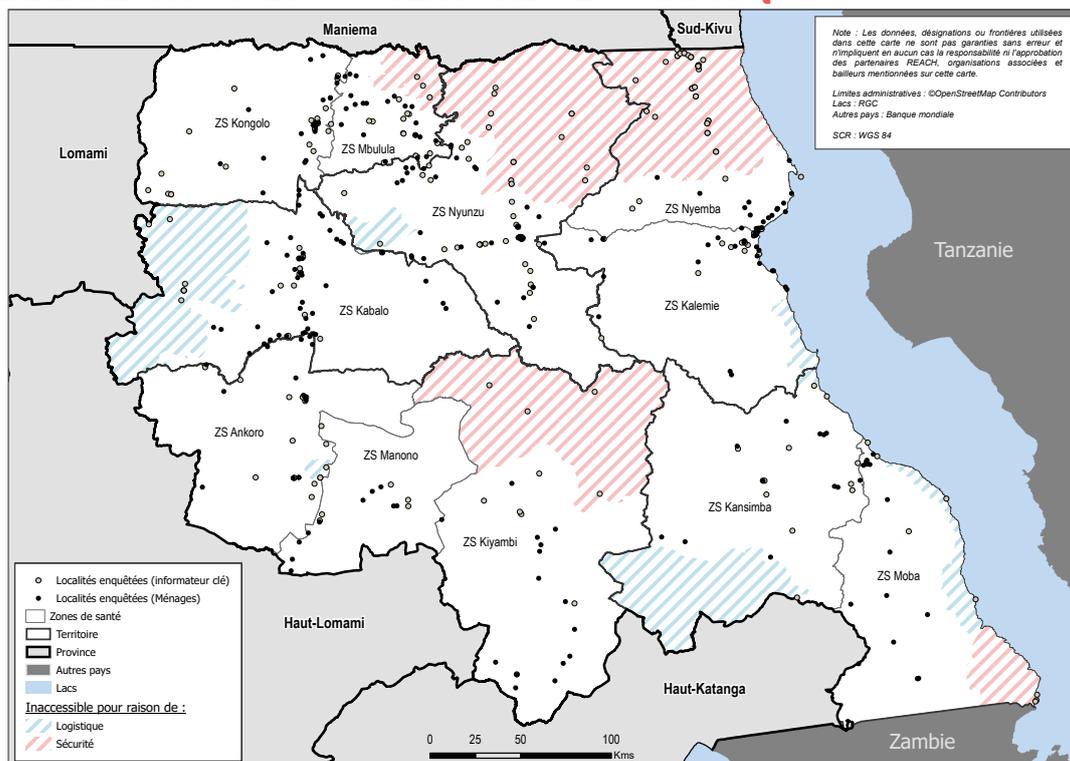
Afin d'informer le cycle de programmation humanitaire 2022, REACH, en partenariat avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et les clusters, a conduit **une MSNA pilote dans la province du Tanganyika**, visant à fournir des données actualisées sur les besoins et les priorités des populations affectées.

Méthodologie. Les données ont été récoltées via des enquêtes ménages en face à face. Les ménages déplacés internes (PDI), non déplacés et retournés ont été sélectionnés à l'aide d'une méthode d'échantillonnage en grappes à deux degrés (« 2-stage cluster sampling »), qui consiste à sélectionner aléatoirement les localités à enquêter, puis les ménages au sein de ces localités. Au total, **3 163 ménages ont été interrogés entre le 10 juin et le 27 juillet 2021.**²

Les résultats sont représentatifs avec **un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%** au niveau du territoire pour chaque groupe de population et au niveau de la zone de santé tous groupes de population confondus. Certaines zones ont été exclues de l'échantillonnage pour des raisons sécuritaires ou logistiques (voir carte ci-dessous). Les résultats ne sont pas représentatifs de la situation dans ces zones.

Pour plus d'informations sur la méthodologie, veuillez vous référer aux termes de référence ([ici](#)).

CADRE DE L'ÉVALUATION ET COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



1. OCHA, [Aperçu des besoins humanitaires](#), décembre 2020.

2. En plus des enquêtes ménages, 332 entretiens structurés avec des informateurs clés ont été conduits dans 165 localités situées dans des zones considérées accessibles (et donc couvertes par les enquêtes ménages) et 45 localités situées dans les zones considérées comme non accessibles (voir carte ci-dessus). Ces résultats seront inclus dans le rapport, tandis que ce bulletin se concentre sur les résultats au niveau des ménages.

DÉCORTIQUER LE MSNI : ZONES ET GROUPES AVEC LES PLUS GRANDS BESOINS

- **La quasi-totalité des ménages de la province du Tanganyika (99,8%) ont été trouvés comme ayant des besoins multisectoriels**, et ce pour les trois groupes de population évalués ainsi que l'ensemble des zones de santé. Ces résultats sont en accord avec ceux du HNO 2022, d'après lesquels toutes les zones de santé présentent des besoins sévères ou plus.⁴
- **81% des ménages avaient des besoins extrêmes ou très extrêmes.** Les pourcentages variaient considérablement entre zones de santé, allant de **99% à Kiyambi, 96% à Ankobo et 93% à Mbulula**, à 58% à Moba, seule zone de santé où ce pourcentage était inférieur à 70%. Le HNO quant à lui, met en avant les zones de santé de Nyemba, de Nyunzu et de Kongolo comme ayant des besoins catastrophiques, suivies de Mbulula et de Kalemie avec des besoins critiques.⁴ Bien que des recherches plus poussées soient nécessaires

pour mieux cerner les raisons de ces différences, celles-ci peuvent en partie être dues au fait que certaines parties de la province n'ont pas été couvertes par les enquêtes ménages de la MSNA à cause de l'insécurité, notamment à Nyemba et à Nyunzu (voir carte en p.1).

- Alors qu'aucune différence n'a été observée selon les groupes de population au niveau de la province, **les ménages retournés étaient plus susceptibles d'avoir des besoins extrêmes ou très extrêmes dans les territoires de Kongolo et de Nyunzu** (respectivement 96% et 90%) que les ménages PDI (87% et 73%) et non déplacés (77% et 78%). Cela peut être dû à la situation instable de ces deux territoires, les ménages retournant dans leur localité en ayant perdu leurs moyens de subsistance et retrouvant parfois leur abri occupé.⁵

COMPRENDRE LES DÉTERMINANTS ET LES VULNÉRABILITÉS CLÉS

- **Les besoins multisectoriels étaient généralement causés par des besoins dans différents secteurs**, appelés ici « manques en termes de niveau de vie » ou « LSG ». En effet, **93% des ménages avaient 3 LSG ou plus**, et ce pourcentage s'élevait à 18% lorsqu'on s'intéresse aux besoins extrêmes. A Kiyambi en particulier, près de la moitié des ménages (46%) avaient des besoins extrêmes dans au moins 3 secteurs. De manière notable, le profil principal des ménages avec des besoins multisectoriels étaient des besoins dans 5 secteurs (comme présenté dans le tableau ci-dessous), illustrant le caractère intersectoriel des besoins dans la province.
- Par secteur, **le principal déterminant des besoins multisectoriels était des besoins en eau, hygiène**

et assainissement (EHA). En effet, 98% des ménages avec des besoins multisectoriels avaient un LSG en EHA, principalement en raison de l'utilisation de sources d'eau et/ou de latrines non améliorées.

- Les principaux déterminants suivants étaient les abris (88%), la sécurité alimentaire (85%) et la santé (81%). Ces déterminants étaient les mêmes entre groupes de population et zones de santé, bien qu'avec des différences de magnitude.
- **Un peu moins de la moitié des ménages (45%) étaient vulnérables et avaient des besoins multisectoriels**, notamment à Nyunzu (53%) et Nyemba (52%). Les ménages PDI étaient plus susceptibles d'être dans le besoin et vulnérables que les ménages non déplacés (57% contre 42%).

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

Groupes de population	Education	Sécurité alimentaire	Santé	Protection ⁷	Abris/BNA	EHA
1er profil le plus commun (25%)⁸	■	■	■		■	■
2e profil le plus commun (24%)		■	■		■	■
3e profil le plus commun (9%)		■	■	■	■	■
Ménages non déplacés (24%)		■	■		■	■
Ménages PDI (29%)	■	■	■		■	■
Ménages retournés (28%)	■	■	■		■	■

4. OCHA, [RDC - pôle sud-est, Profil humanitaire : Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga, Lualaba](#), septembre 2021.

5. OCHA, [RDC - pôle sud-est, Note d'informations humanitaires pour les provinces du Haut-Katanga, du Haut-Lomami, du Lualaba et du Tanganyika](#), 15 mars 2021 ; Protection Cluster, [Hub sud-est, Tanganyika, Note sur la recrudescence des cas d'enlèvements](#), avril 2021.

6. Les manques en termes de niveau de vie (LSG) sont des indicateurs composites qui sont conçus pour mesurer la sévérité et la magnitude des besoins propres à chaque secteur humanitaire inclus dans la MSNA. Les LSG sont les blocs de construction analytiques pour produire le MSNI.

7. Une proportion relativement faible de ménages (22%) a été trouvée comme ayant un LSG en protection. Cela 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.

8. Les pourcentages notés entre parenthèses dans ce tableau reflètent le pourcentage de ménages avec les profils de besoins les plus communs (pour la population générale puis désagrégés par groupe de population).

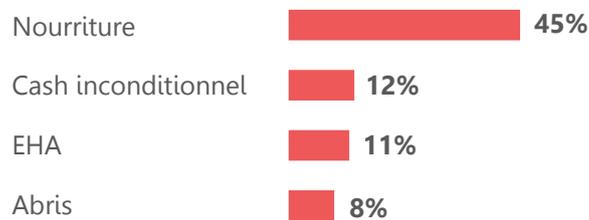
REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES (AAP)

Seule une minorité de ménages (9%) a rapporté avoir reçu de l'assistance au cours des trois mois précédant la collecte de données. Ce pourcentage était plus élevé dans les zones de santé de Nyunzu et de Kalemie (19%). Aucune différence notable n'a été observée entre groupes de population. Le principal type d'assistance reçu par ces ménages était de la nourriture, en accord avec le principal besoin prioritaire rapporté.

Un manque d'informations important ressortait des résultats. En effet, 81% des ménages ont rapporté ne pas savoir comment accéder à de l'aide humanitaire et ce manque d'informations constituait la troisième barrière d'accès à l'assistance la plus importante rapportée. De plus, presque deux-tiers des ménages ayant reçu de l'assistance ont indiqué ne pas connaître les mécanismes de retours et de plaintes.⁹

Bien que ces résultats soient indicatifs, certaines problématiques liées à l'aide sont ressorties lors de l'évaluation et méritent une attention plus poussée. Plus d'un quart des ménages ayant reçu de l'assistance ont rapporté ne pas être satisfaits du comportement des travailleurs humanitaires (29%) ou que l'assistance avait eu des conséquences négatives (27%).⁹ 2% des ménages ont également indiqué avoir dû payer ou échanger des faveurs pour être inscrits sur une liste de distribution ou pour accéder à de l'aide humanitaire.

Besoins prioritaires rapportés par les ménages :



% de ménages par langue principale :

9. Ces données portent sur un sous-ensemble de la population et doivent donc être considérées comme étant indicatives uniquement.
10. Cette réponse relève de la perception des ménages et peut être le fruit d'une méconnaissance, plus que d'un désaccord, des critères de sélection des bénéficiaires.

91% des ménages ont rapporté qu'ils n'ont pas reçu d'assistance au cours des trois mois précédant la collecte. Ce pourcentage était le même pour les ménages dans le besoin (i.e. ménages avec un score de sévérité MSNI de 3 ou plus).

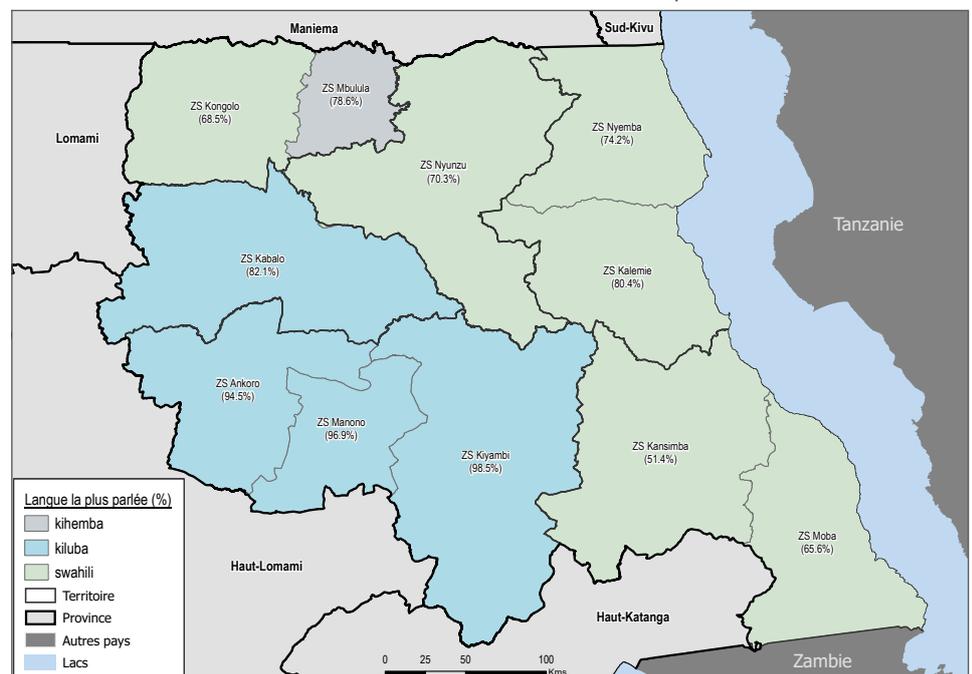
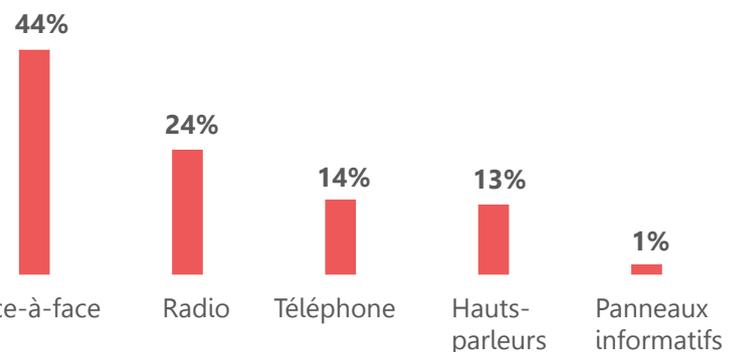
Barrières d'accès à l'assistance :



des ménages ont rapporté avoir fait face à des barrières d'accès à l'assistance humanitaire dans les 12 mois précédant la collecte. Les trois principales barrières rapportées par ces ménages étaient :⁹

- 1) Aucune assistance disponible (45%)
- 2) Exclusion des listes de distributions pour motifs perçus comme non valables (38%)¹⁰
- 3) Manque d'informations sur comment accéder à l'assistance (19%)

Principaux moyens de communication privilégiés pour obtenir de l'information sur l'assistance :



PARTENARIATS

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



FINANCÉE PAR :



AVEC LE SOUTIEN DE :



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). Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site internet : www.reach-initiative.org et nous suivre sur Twitter : [@REACH_info](https://twitter.com/REACH_info).