

MSNA 2021 BULLETIN

RÉSULTATS CLÉS

Août 2021

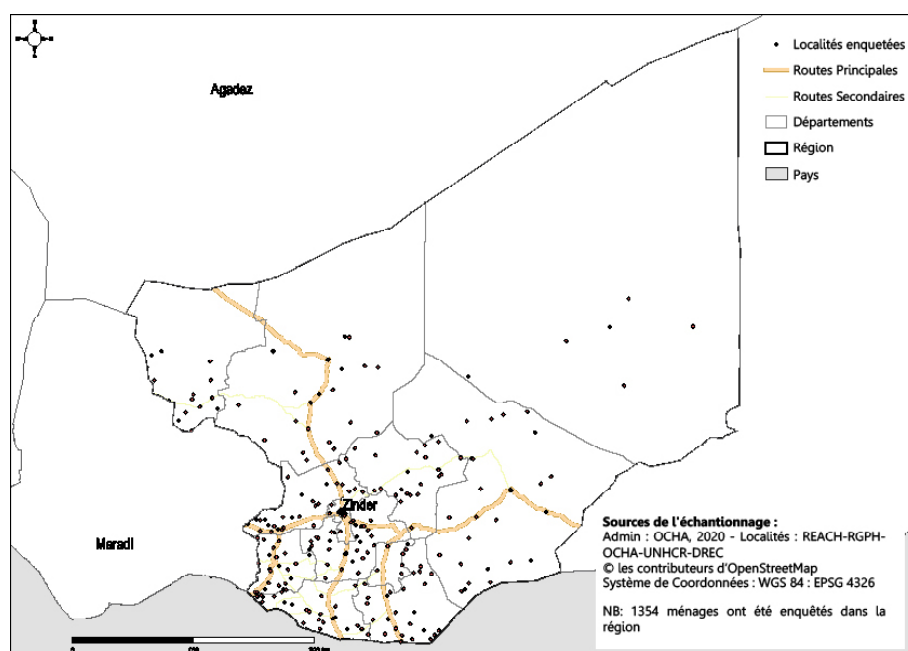
ZINDER

ÉVALUATION MULTISECTORIELLE DES BESOINS (MSNA) - APERÇU GLOBAL

Contexte.¹ Depuis 2015, le Niger connaît une dégradation de sa situation sécuritaire, associée à d'importants mouvements de populations. Selon l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) de 2021, plus de 3,8 millions de personnes seraient dans le besoin d'assistance humanitaire². Réalisée pour la première fois au Niger en 2020³, l'évaluation des besoins multisectoriels (MSNA) est un outil d'identification de la nature et de la sévérité relative des besoins au niveau géographique, par secteur et par groupe de population. Pour un suivi fréquent et régulier des informations afin d'adapter la réponse humanitaire aux besoins des populations affectées, REACH, sous l'égide de l'Inter-Cluster Coordination Group (ICCG), a reconduit une collecte de données multisectorielles sur l'ensemble du territoire nigérien en 2021. La méthodologie de collecte et l'outil ont été conçus en concertation avec les clusters sectoriels et les partenaires techniques afin d'assurer la pertinence des données alimentant le cycle de programmation humanitaire 2022 (HNO/HRP) et ainsi améliorer la compréhension collective des crises, des besoins et des vulnérabilités des ménages au Niger.

Méthodologie. Dans la région de Zinder, la collecte de données a eu lieu du 15 juillet au 03 août 2021. 1354 ménages ont été enquêtés, sur la base d'un échantillonnage aléatoire en grappes. Cette technique a permis d'obtenir des résultats statistiquement représentatifs avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur maximale de 10% au niveau départemental. La méthodologie d'analyse utilisée est celle développée par REACH dans le but d'évaluer l'ampleur et la sévérité des besoins des ménages⁴. Elle se fonde sur l'attribution pour chaque ménage d'un score de sévérité exprimé sur une échelle de 1 à 4+ par secteur, permettant de déterminer si le ménage a un manque en termes de niveau de vie dans ce secteur. L'agrégation des scores sectoriels permet de déterminer un indice des besoins multisectoriels par ménage selon la même échelle de sévérité.

CADRE DE L'ÉVALUATION ET COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



¹ Pour plus d'informations sur le contexte de l'évaluation, se référer aux [termes de référence de la recherche](#).

² OCHA, [Aperçu des besoins humanitaires - Niger, janvier 2021](#)

³ REACH, [Evaluation des besoins multisectoriels \(MSNA\) 2020](#)

⁴ REACH, [Guide du cadre d'analyse de la MSNA](#)

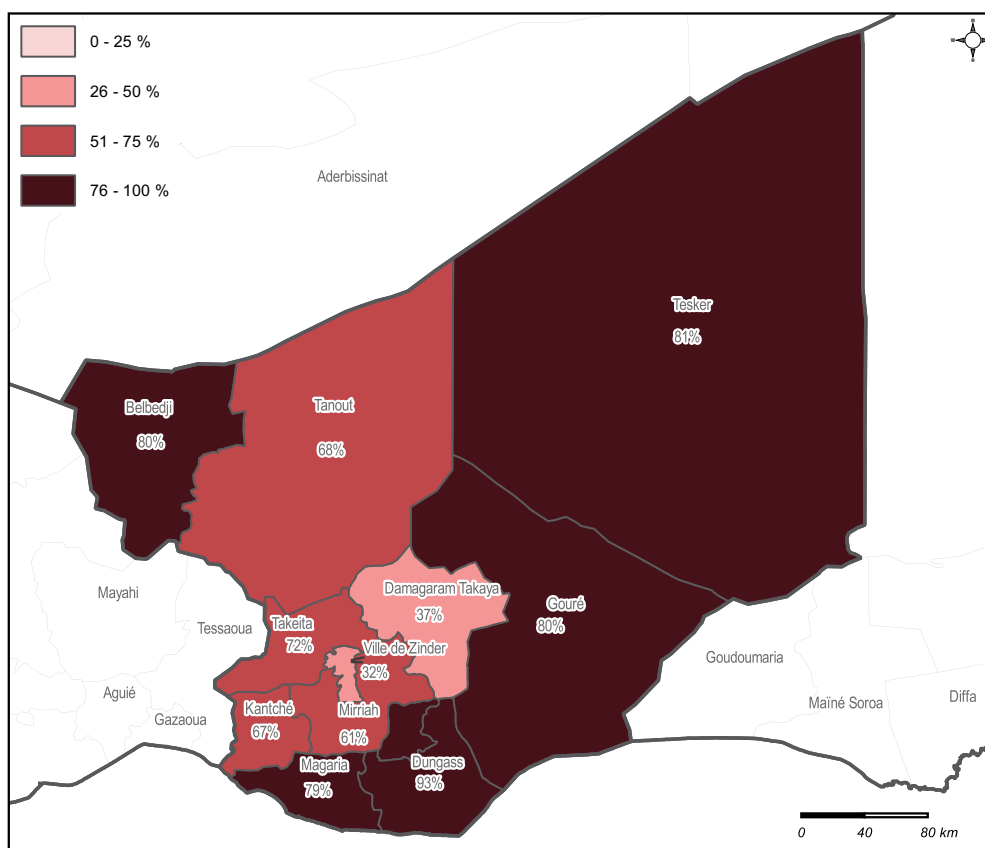
INDICE DES BESOINS MULTISECTORIELS (MSNI): SÉVÉRITÉ DE LA CRISE

Pourcentage de ménages par phase de sévérité :

Dans le besoin	4+ (Extrême+)	7%
	4 (Extrême)	52%
	3 (Sévère)	36%
	2 (Inquiétant)	2%
	1 (Aucun/minimal)	3%

L'indice MSNI est un indicateur composite, conçu pour mesurer la sévérité globale des besoins humanitaires d'un ménage. Il est basé sur la plus haute sévérité sectorielle identifiée dans chaque ménage et est exprimé sur une échelle de 1 à 4+. La sévérité sectorielle est déterminée par le calcul d'indicateurs composites propres à chaque secteur. La méthodologie complète du MSNI et de chaque composite sectoriel, en accord avec le guide du cadre analytique de la MSNA REACH, peut être trouvée [ici](#).

% DE MÉNAGES AVEC UN SCORE DE SÉVÉRITÉ MSNI DE 4 ET 4+, PAR DEPARTEMENT



DÉCORTIQUER LE MSNI : DEPARTEMENTS AVEC LE PLUS DE BESOINS

% de ménages avec des besoins multisectoriels par sévérité et département :

- **Magnitude des besoins** : tous les départements de Zinder ont plus de 90% des ménages dans le besoin (niveaux 3 et+), Tesker et Dungass approchant des 100%.
- **Paradoxe** : avec 11% des ménages en niveau 4+, la Ville de Zinder est le département détenant la proportion la plus élevée de ménages ayant des besoins multisectoriels extrêmes+, devant les départements de Takeita (9%) et de Gouré (8%). Toutefois, la Ville de Zinder est le département de la région avec le plus faible % de ménages en niveau 4 et 4+ réunis (32%). Ce paradoxe s'explique par le niveau de violence élevé rapporté dans la Ville de Zinder (graves incidents de protections rapportés) malgré des meilleures conditions de vies observées dans les autres secteurs d'intervention.

	1	2	3	4	4+
Belbedji	1%	1%	18%	78%	2%
Damagaram Takaya	0%	1%	62%	31%	6%
Dungass	0%	0%	7%	87%	6%
Gouré	4%	3%	13%	71%	8%
Kantché	1%	2%	31%	63%	4%
Magaria	2%	1%	18%	75%	4%
Mirriah	3%	2%	34%	61%	0%
Takeita	1%	1%	26%	63%	9%
Tanout	7%	2%	24%	65%	3%
Tesker	0%	0%	19%	79%	2%
Ville de Zinder	6%	3%	59%	20%	11%

COMPRENDRE LES DÉTERMINANTS ET LES VULNÉRABILITÉS CLÉS

- Dans la région de Zinder, l'Eau, Hygiène et Assainissement - **EHA (75%), l'Education (74%) et la Santé (47%)** sont les secteurs avec la plus forte proportion de ménages ayant des **manques en terme de niveau de vie (LSG)**¹. Ces secteurs déterminent principalement les besoins multisectoriels.
- **L'EHA (49%), Abri et Biens Non-Alimentaires - ABNA (12%) et la Protection (8%)** sont les secteurs ayant la plus forte proportion de ménages avec des **besoins extrêmes et extrêmes+**.
- Parmi les ménages ayant des besoins multisectoriels, les **combinaisons de LSG** les plus représentées sont EHA et Education (8% des ménages); EHA, Education et Santé (7%); EHA, Education, Santé et Sécurité alimentaire (7%).
- À Zinder, la **population** est composée de 51% d'hommes et de 49% de femmes. 58% de la population a moins de 18 ans (19% a moins de 5 ans et 39% a entre 6 et 17 ans). Les jeunes et les adultes (18 ans et plus) représentent 42% de la population. 39% de ces derniers ont entre 18 et 64 ans et 3% ont 65 et plus. Cette population très jeune fait face à des **barrières d'accès à l'éducation**. En effet, 71% des ménages (avec un enfant et plus dans la tranche d'âge) ont au moins un enfant de 6 à 17 ans n'étant pas inscrit à l'école. Cette problématique est présente dans tous les départements.
- Les principaux déterminants des LSG en **santé** sont le % de ménages ayant eu au moins un membre malade au cours des trois derniers mois et rencontrant des barrières d'accès aux soins (33%) ainsi que le % de ménages habitant à plus d'une heure de marche du centre de santé offrant des soins primaires le plus proche (22%).
- En **sécurité alimentaire**, 29% des ménages ont un score modéré pour l'échelle de la faim (HHS) et 2% ont un score sévère.
- Parmi les ménages avec des besoins multisectoriels, 26% sont des **ménages vulnérables**² dont 14% ont une cheffe femme de ménage et 12% un chef de ménage âgé de 65 ans et plus. De plus, 7% des ménages rapportent avoir au moins une personne ayant un **handicap** de niveau 3 (le % régional le plus élevé). Dans la région de Zinder, 70% des ménages ont un **manque de capacité** (Capacity Gap / CG)³ dont 2% n'ont pas de besoin humanitaire identifié.
- 22% des ménages n'ont pas de **dispositif de lavage des mains** avec du savon et de l'eau (forte vulnérabilité face aux maladies hydriques notamment). Les départements de Damagaram Takaya (42%), de Gouré (36%) et de Belbedji (30%) ont les proportions les plus élevées de ménages n'ayant pas de dispositif de lavage des mains avec savon et de l'eau. De plus, l'hygiène est une problématique sérieuse à Zinder, 40% des ménages rapportant pratiquer la **défécation à l'air libre** faute d'accès à des latrines fonctionnelles.
- 31% des ménages déclarent allouer environ 100% des **dépenses totales du ménage à l'achat de denrées alimentaires**, tandis que 28% y allouent plus ou moins 75% des dépenses totales. Dans les départements de Takeita et de Dungass, 50% des ménages déclarent allouer environ 100% des dépenses totales du ménage à l'achat de denrées alimentaires.

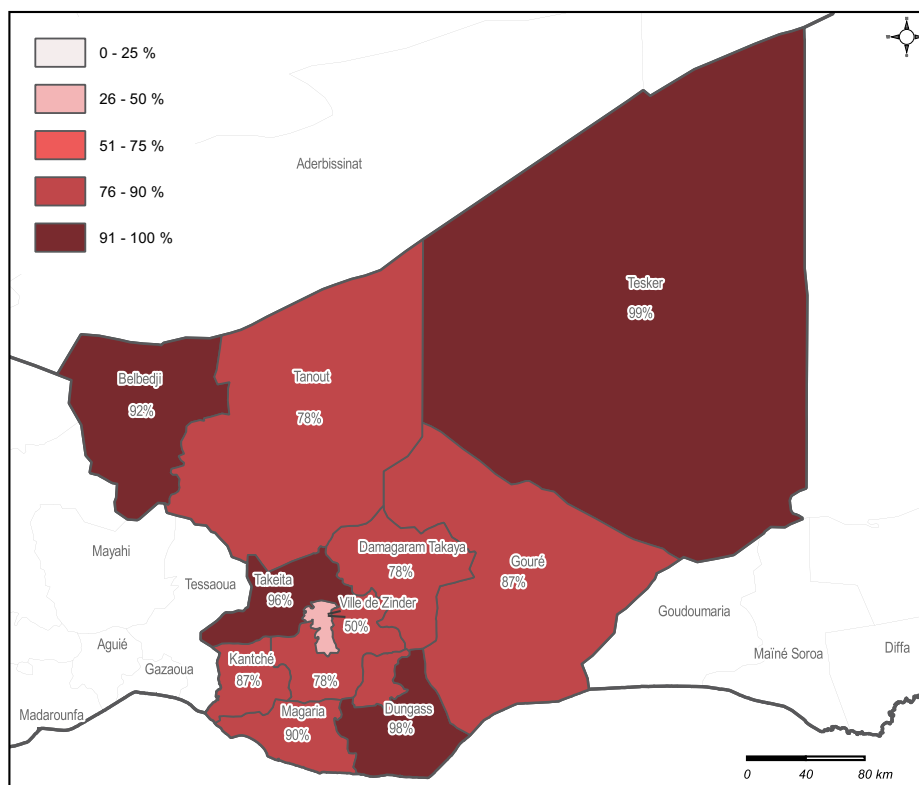
¹ Les manques en termes de niveau de vie (LSG) sont des indicateurs composites qui sont conçus pour mesurer la sévérité et la magnitude des besoins propres à chaque secteur humanitaire inclus dans la MSNA. Les LSG sont les blocs de construction analytiques pour produire le MSNI. Il s'agit des LSG de niveau 3, 4 et 4+. Voir les annexes pour des détails sur la méthodologie.

² L'indicateur de sévérité en termes de vulnérabilité est calculé à partir d'indicateurs concernant le genre et l'âge du chef de ménage, la présence de personne en situation de handicap, l'accueil d'un ménage déplacé au sein de l'abri et, pour les ménages déplacés, la durée de déplacement.

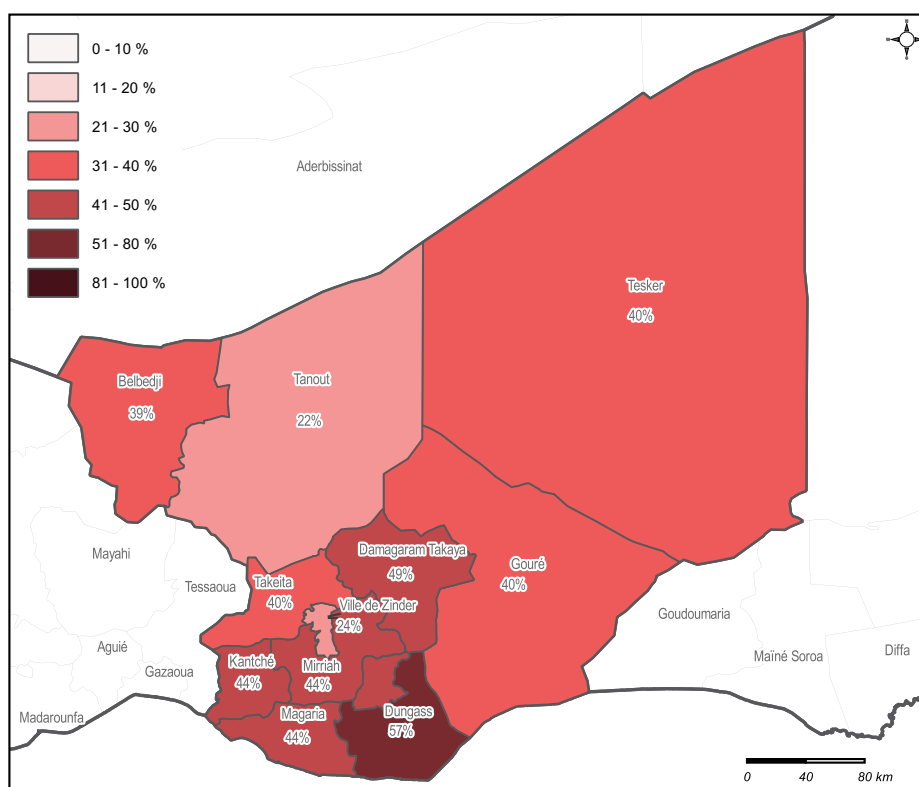
³ Le manque de capacité (capacity gap / CG) signifie que des stratégies d'adaptation négatives et non durables sont utilisées pour répondre aux besoins. Il est calculé à partir de la source de nourriture et des stratégies de subsistance négatives des ménages.

MÉNAGES AVEC UN LSG SECTORIEL, par département

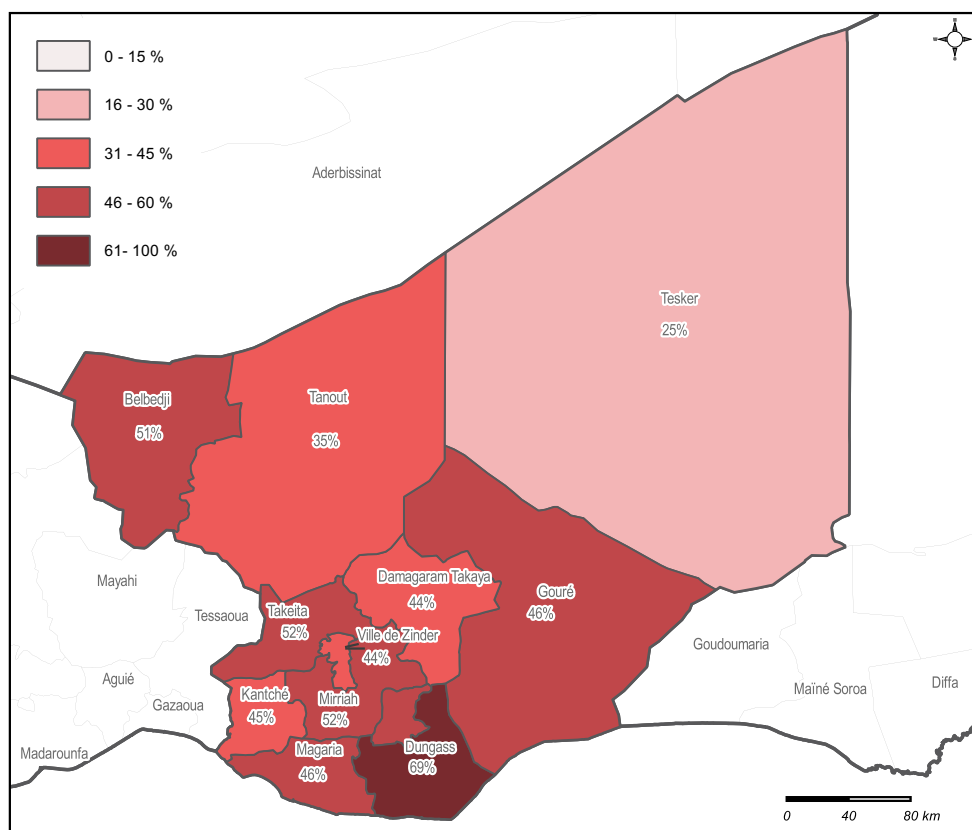
% des ménages avec un LSG en Eau, hygiène et assainissement (EHA) :



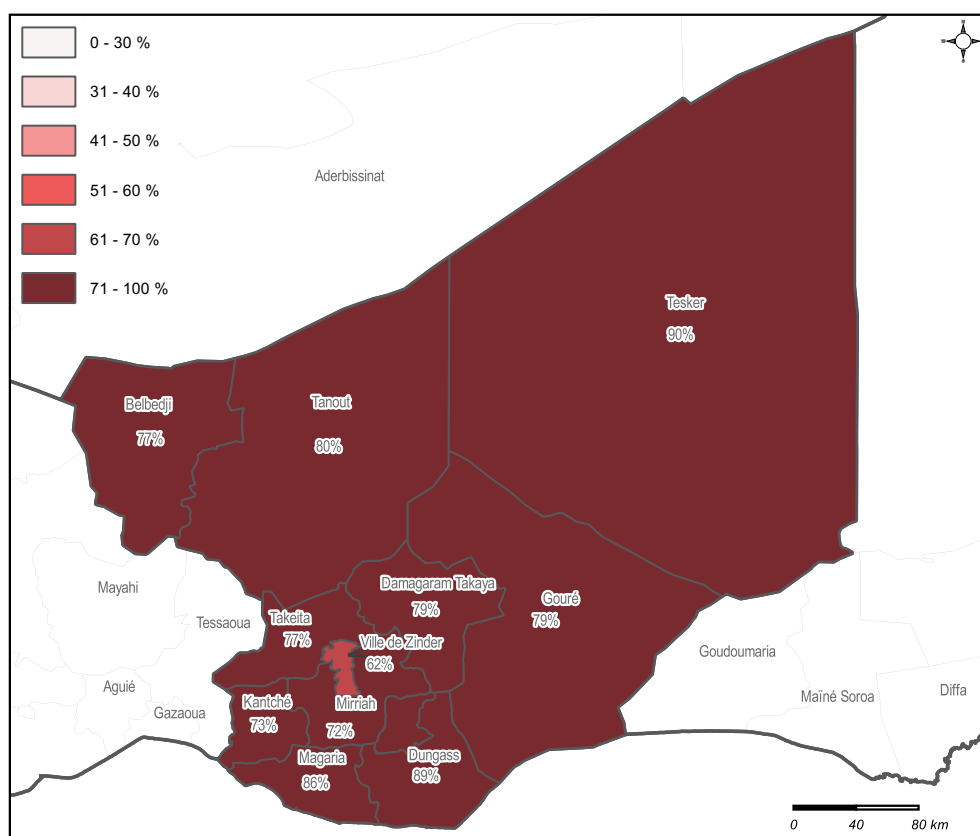
% des ménages avec un LSG en Sécurité alimentaire :



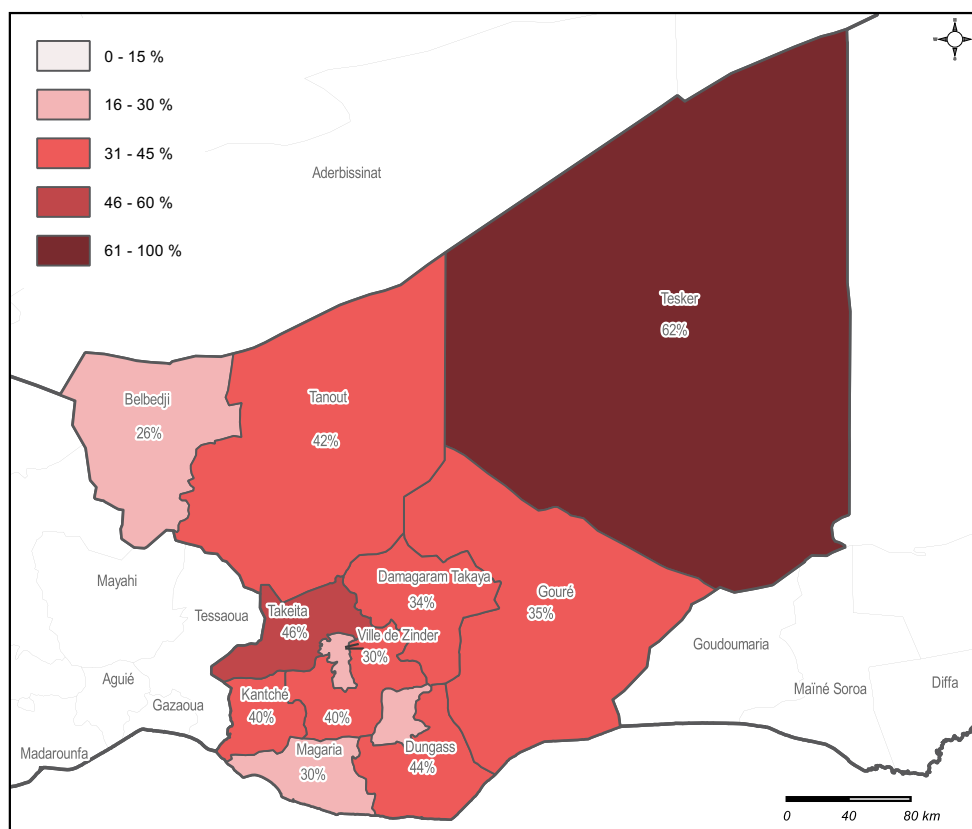
% des ménages avec un LSG en Santé :



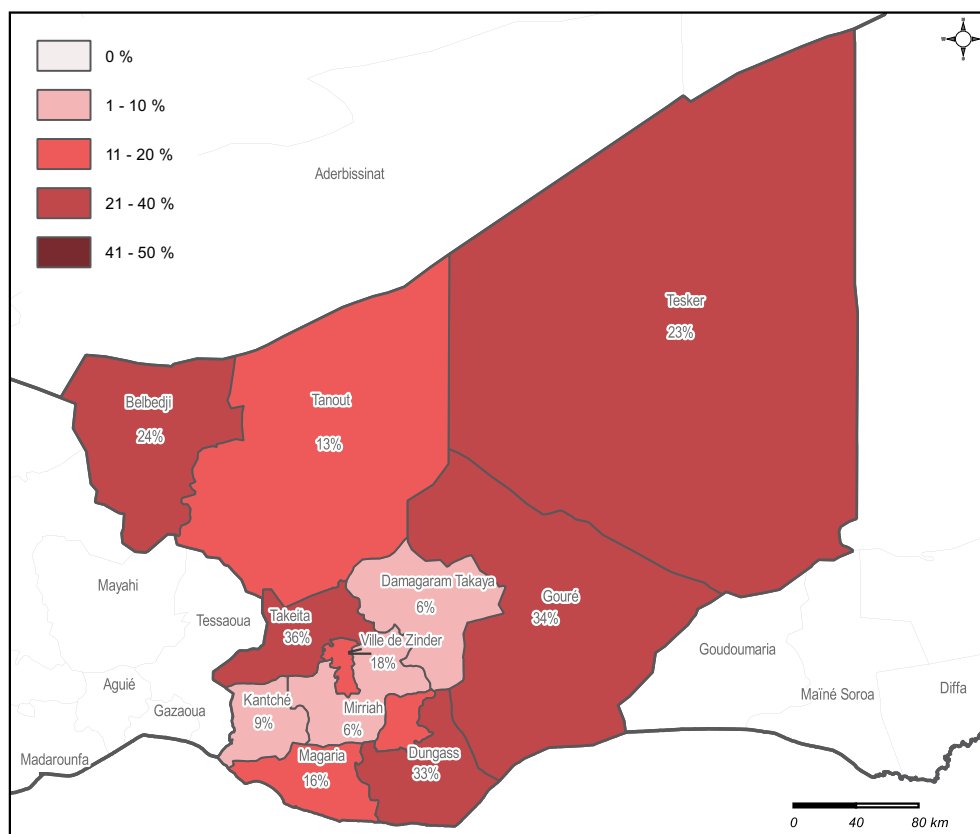
% des ménages avec un LSG en Éducation :



% des ménages avec un LSG en Abri et biens non alimentaires (ABNA) :



% des ménages avec un LSG en Protection :

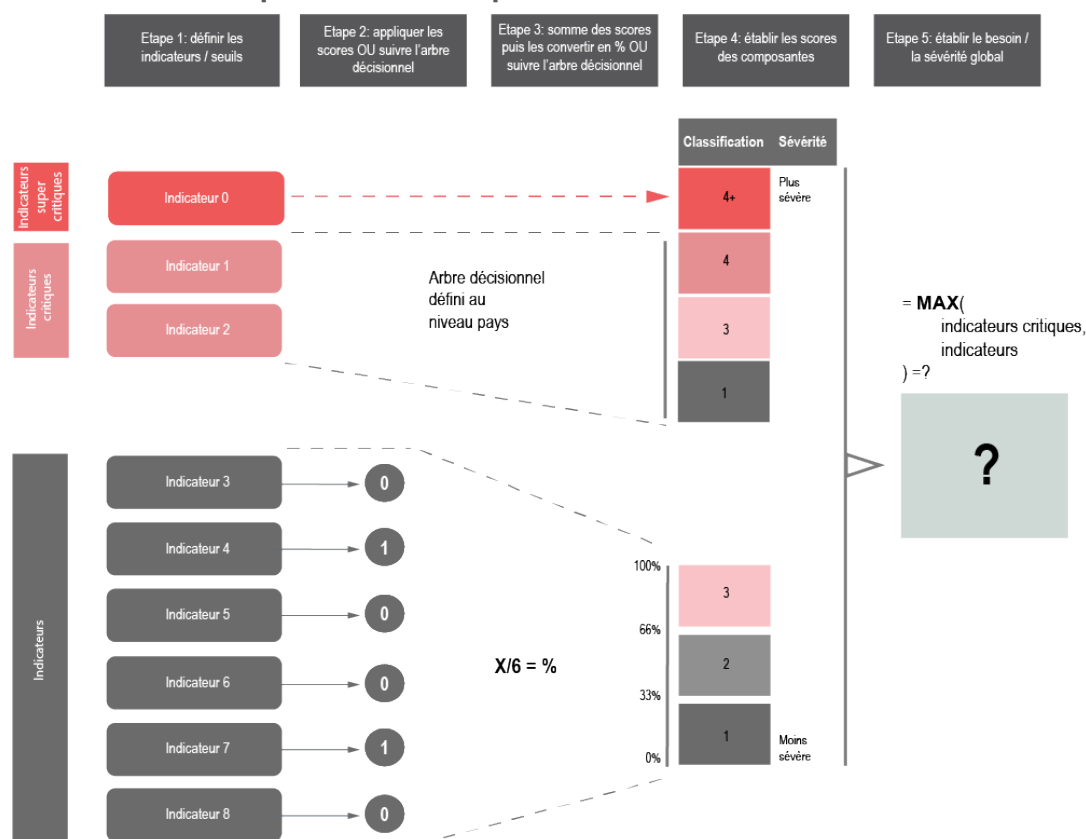


ANNEXE 1 : IDENTIFICATION DES LSG ET CG

Les LSG pour un secteur donné sont calculés en agréant les indicateurs de besoins non satisfaits par secteur. Pour la MSNA en 2021, une méthodologie d'agrégation simple a été développée, en s'appuyant sur l'approche d'agrégation de l'indice de pauvreté multidimensionnelle (MPI). En utilisant cette méthode, chaque unité (un ménage par exemple) se voit attribuer un score de "privation" en fonction de ses privations dans les indicateurs qui le composent. Le score de privation de chaque ménage est obtenu en calculant le pourcentage des privations subies, de sorte que le score de privation de chaque ménage se situe entre 0 et 100. La méthode repose sur la catégorisation de chaque indicateur sur une échelle binaire : a ("1") / n'a pas ("0") de manque. Le seuil à partir duquel un ménage est considéré comme ayant un manque particulier est déterminé à l'avance pour chaque indicateur. La méthodologie d'agrégation de la MSNA de 2021, décrite ci-dessous, peut être décrite comme "similaire au MPI", et utilise les étapes de l'approche MPI pour déterminer un score de sévérité des besoins, avec l'ajout "d'indicateurs critiques" qui déterminent les scores de sévérité les plus élevés. La section ci-dessous fournit des indications sur la manière de procéder à l'agrégation en utilisant des données au niveau des ménages.

- 1) Identifier les indicateurs qui mesurent les besoins ('manque') pour chaque secteur, en capturant les dimensions clés suivantes : l'accessibilité, la disponibilité, la qualité, l'utilisation et la connaissance. Fixer des seuils binaires: a ("1") / n'a pas ("0") de manque ;
- 2) Identifier les indicateurs critiques qui, à eux seuls, indiquent un manque dans le secteur de manière générale ;
- 3) Une fois les données collectées, identifier les scores individuels des indicateurs (0 ou 1) pour chaque ménage ;
- 4) Calculer le score de sévérité de chaque ménage, sur la base de l'arbre décisionnel suivant (adapté à chaque secteur) ;
 - a. Indicateur(s) "super" critique(s) : peuvent conduire à un 4+ si une situation extrême est constatée pour le ménage ;
 - b. Indicateurs critiques : en utilisant une approche par arbre décisionnel, une classe de sévérité est identifiée sur une échelle discontinue de 1 à 4 (1, 3, 4) en fonction des scores de chacun des indicateurs critiques ;
 - c. Indicateurs non critiques : les scores de tous les indicateurs non critiques sont additionnés et convertis en pourcentage du total possible (par exemple, 3 sur 4 = 75%) pour identifier une classe de sévérité ;
 - d. Le score final de sévérité est obtenu en retenant le score le plus élevé généré par les indicateurs super critiques, critiques ou non critiques, comme indiqué dans la figure 2 ci-dessous ;

Figure 2 : identification des LSG par secteur - exemple



5) Calculer la proportion de la population ayant un score final de sévérité de 3 et plus, par secteur. Avoir un score de sévérité de 3 et plus dans un secteur est considéré comme avoir un LSG dans ce secteur ;

6) Identifier les ménages qui n'ont pas de LSG mais qui ont un CG ;

a. Identifier les scores des indicateurs individuels (0 ou 1) pour les indicateurs CG, parmi les ménages ayant un score de sévérité de 1 ou 2 ;

b. Si un indicateur CG a un score de 1, le ménage est catégorisé comme ayant un CG.

ANNEXE 2 : DÉTERMINATION DES INDICATEURS DES LSG SECTORIELS

Pour chaque secteur, le LSG a été calculé à partir des indicateurs disponibles dans le questionnaire, de sorte à couvrir dans la mesure du possible les différentes dimensions de la satisfaction du besoin : ces indicateurs permettent d'évaluer la situation des ménages au moment de la collecte de données ou dans un intervalle de temps précisé dans le titre (période de rappel d'une semaine, d'un mois ou de trois mois).

Secteur	Indicateurs de privation		
Sécurité alimentaire	% de ménages par temps nécessaire pour se rendre au marché le plus proche à pied depuis leur logement	Score médian	
	% de ménages rapportant une source de revenu principale de type précaire au cours des 30 jours précédant la collecte de données (envoi d'argent par des proches en exode, emprunt, mendicité)		
	Score de consommation alimentaire limitée ou pauvre		
	Indice simplifié des stratégies de survie supérieur à 3		
	Indicateurs critiques		
	Score de l'échelle de la faim dans les ménage modéré (2 ou 3)	3	
	Score de l'échelle de la faim dans les ménage grave (4)	4	
Score de l'échelle de la faim dans les ménage très grave (5 ou 6)	4+		
EHA	Indicateurs de privation		
	% de ménages ayant accès à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques	Score médian	
	% de ménages rencontrant des problèmes pour accéder à de l'eau de qualité		
	% de ménages ne disposant pas de savon et ont recours à des stratégies d'adaptation négatives pour compenser des difficultés d'accès au savon		
	% de ménages ne disposant pas de dispositif de lavage des mains		
	% de ménages rapportant avoir toujours vu au moins deux des éléments suivants autour de l'abri au cours des 7 jours précédant la collecte de données (déchet solide, eaux stagnantes, rongeurs, animaux morts, excréments)	3	
	Indicateurs critiques		
	% de ménages rapportant utiliser une source d'eau améliorée située entre 31mn et 2h de marche comme principale source d'eau de boisson		
	% de ménages rapportant utiliser une infrastructure sanitaire non améliorée ou améliorée mais partagée avec d'autres ménages		
	% de ménages rencontrant des problèmes pour accéder à de l'eau de qualité et utilisant une stratégie d'adaptation négative moins grave	4	
	% de ménages rapportant pratiquer la défécation à l'air libre		
	% de ménages rapportant utiliser une source d'eau améliorée à plus de 2h ou un puits non protégé comme principale source d'eau de boisson	4+	
% de ménages rencontrant des problèmes pour accéder à de l'eau de qualité et utilisant une stratégie d'adaptation négative grave (boire moins ou boire de l'eau de surface)			
% de ménages rapportant utiliser l'eau de surface ou l'eau de pluie comme principale source d'eau de boisson	4+		
% de ménages rapportant utiliser l'eau de surface comme principale source d'eau de boisson	4+		
Santé	Indicateurs de privation		
	% de ménages (avec au moins une femme ayant accouché dans les deux dernières années) avec au moins un accouchement à la maison sans l'assistance d'un personnel qualifié	Score médian	
	% de ménages rapportant un enfant malade les trois derniers mois précédant la collecte et que l'établissement de santé était plus de 30 minutes de marche		
	% de ménages (avec au moins un enfant de moins de 2 ans) rapportant ne pas avoir reçu des conseils en nutrition au cours des 3 mois précédant la collecte de données		
	% de ménages rapportant ne pas avoir accès à des établissements fonctionnels offrant des services de prise en charge de la malnutrition (CSI)		
	Indicateurs critiques		
	% de ménages déclarant au moins un membre malade ces trois derniers mois précédant la collecte de données ayant eu des barrières à la prise en charge	3	
	% de ménages rapportant avoir accès à des soins de santé primaire entre 30mn et 2h de marche	4	
	% de ménages déclarant au moins un membre malade ces trois derniers mois précédant la collecte de données et n'ayant aucun établissement de santé à proximité		
	% de ménages rapportant avoir accès à des soins de santé primaire à plus de 2h de marche		
ABNA	Indicateurs de privation		
	% de menages rapportant se sentir exposés au risque d'expulsion de leur abri	Score médian	
	% des ménages par modalité d'occupation des abris (l'abri est occupé sans consentement du propriétaire, prêté, ou n'appartient pas au ménage qui est hébergé par le ménage propriétaire ou locataire)		
	% de ménages rapportant avoir accès aux BNA essentiels - score BNA est supérieur ou égal à 3,5		
	Indicateurs critiques		
	% de ménages rapportant habiter un abri d'urgence, un abri de transition ou un abri endommagé (toit ouvert ou murs effondrés)	3	
	% de ménages rapportant habiter un bâtiment public, une habitation en paille ou un abri avec des fondations endommagées	4	
% de ménages ne disposant pas d'abri (à l'air libre)	4+		
Protection	Indicateurs de privation		
	% de ménages (avec au moins un enfant de moins de 18 ans) disposant d'un enfant ou plus ayant montré des signes de détresse psychologique au cours des 30 derniers jours	Score médian	
	% de ménages rapportant qu'au moins un membre n'a pas de papiers d'identité en cours de validité		
	% de ménages rapportant ne pas avoir accès à des services de protection à distance de marche		
	% de ménages rapportant ne pas avoir des services de protection contre les violences basées sur le genre		
	% de ménages dans lesquels les femmes et les filles évitent certaines zones parce qu'elles ne s'y sentent pas en sécurité		
	% de ménages (avec au moins un enfant de moins de 18 ans) ayant au moins un enfant de 6 à 17 ans marié		
	% de ménages (avec au moins un enfant de moins de 18 ans) ayant au moins un enfant travaillant régulièrement en dehors de la maison	3	
	Indicateurs critiques		
	% de ménages rapportant avoir subi un ou plus d'incidents de protection (tension communautaire ou entre transhumants et sédentaire, ou risques liés à des conditions de travail précaires)		
	% de ménages avec un enfant mineur (moins de 18 ans) vivant hors du ménage pour des raisons de travail ou de mariage		
% de ménages rapportant avoir subi un ou plus d'incidents de protection grave (violences psychologiques et vol)			
% de ménages rapportant avoir subi un ou plus d'incidents de protection très grave	4+		
Education	Indicateurs de privation		
	% de ménages n'ayant aucun membre adulte alphabétisé		
	% de ménages rencontrant au moins une barrière d'accès à l'éducation		
	Indicateurs critiques		
	% de ménages rapportant ne pas avoir accès à une infrastructure scolaire primaire à moins de 30 minutes de marche	3	
	% de ménages rapportant ne pas avoir accès à une infrastructure scolaire secondaire à moins d'une heure de marche		
% des ménages où au moins un enfant de 6 à 17 ans ne fréquente pas régulièrement l'école			

PARTENARIATS

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

Inter Cluster Coordination Group (ICCG)

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).