

## ANNEXE : METHODOLOGIE

### Objectifs spécifiques et questions de recherche

L'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) a été menée pour éclairer les processus décisionnels du cycle de programmation humanitaire de l'année 2022 et ainsi de permettre aux acteurs humanitaires de planifier leurs interventions grâce à la mise à disposition de données actualisées concernant les besoins multisectoriels et les priorités des populations affectées dans la province du Tanganyika.

Afin de mener à bien cet objectif, la MSNA vise à répondre aux **questions de recherche** suivantes :

- Quel est le niveau d'accès aux services de bases, de besoins, et de vulnérabilité indépendamment du groupe démographique pour chaque zone de santé et pour chaque secteur ?
- Quel est le niveau d'accès, de besoins, et de vulnérabilité pour chaque groupe de population par territoire et par secteur ?
- Quels sont les facteurs sous-jacents pouvant contribuer à expliquer la sévérité des besoins par zone et groupe de population ?
- Quelles sont les différences observées entre les différents groupes de population et les différentes zones ?
- Quelle forme d'assistance les populations affectées souhaitent-elles recevoir ? Dans quelle mesure les populations affectées par les crises ont-elles accès à une assistance adaptée à leurs besoins ?

### Périmètre de l'évaluation

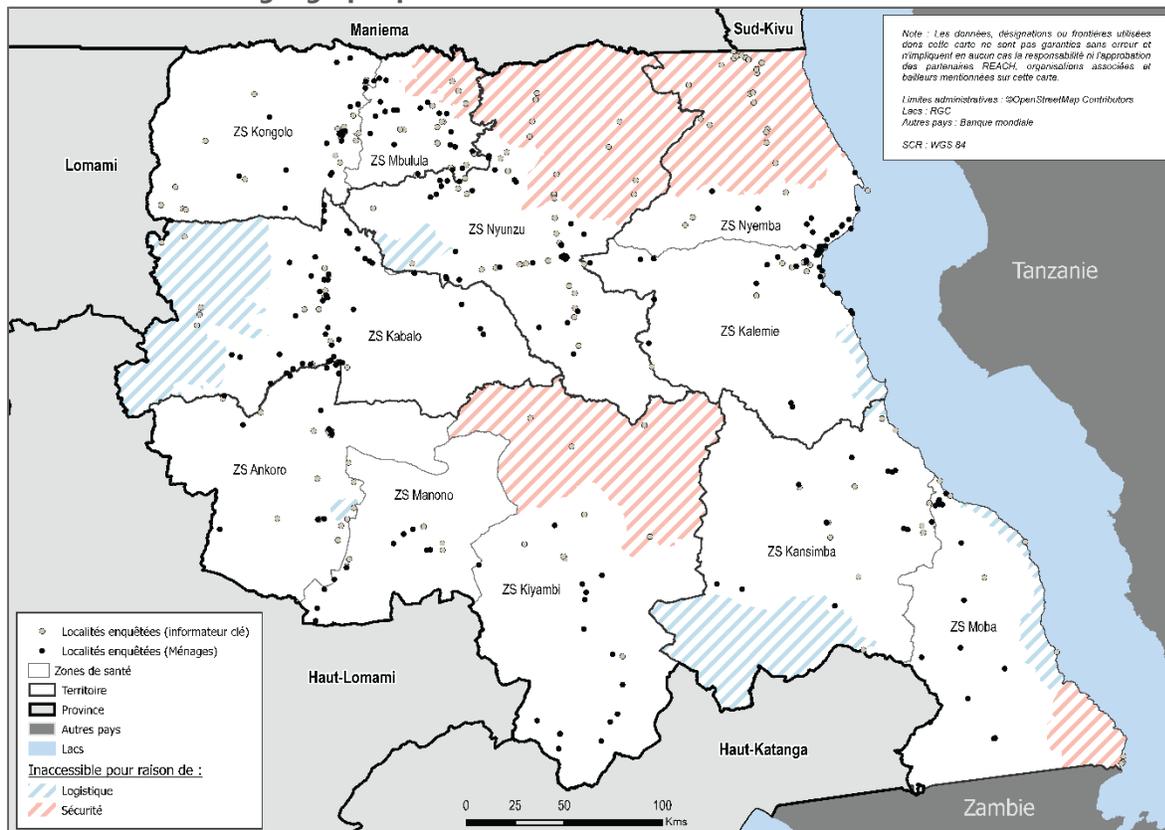
L'année 2021 était la première année où une MSNA était conduite par REACH et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) en République Démocratique du Congo (RDC). Etant donné la taille du pays et les défis logistiques et sécuritaires associés, il a été convenu que **cette première MSNA s'effectuerait sous forme de pilote dans la province du Tanganyika**, située à l'est de la RDC. L'objectif de ce pilote était également d'évaluer i) la faisabilité opérationnelle, ii) la valeur ajoutée et iii) les enseignements tirés pour une possible expansion de la couverture de la MSNA pour les années suivantes (via notamment un atelier de leçons apprises qui sera organisé à la fin du cycle de programmation humanitaire (HPC) 2022). La sélection de la province du Tanganyika pour le pilote s'est basée sur la gravité des besoins qui y ont été identifiés lors du 19<sup>ème</sup> cycle d'analyse de l'IPC<sup>1</sup> ainsi que sur les taux de mortalité très élevés mis en évidence dans les enquêtes normalisées de suivi et d'évaluation des secours et de la transition (SMART) de début 2019<sup>2</sup>, en plus de la faisabilité logistique et sécuritaire.

**L'ensemble des 11 zones de santé de la province (réparties en 6 territoires) ont été couvertes par l'évaluation.** Néanmoins, 66 aires de santé ont été jugées inaccessibles pour des raisons logistiques ou sécuritaires et ont été exclues de l'échantillonnage pour les enquêtes ménages ; 22 d'entre elles ont été couvertes à l'aide d'entretiens à distance avec des informateurs clés (IC) au niveau des localités (voir Carte 1 ci-dessous). Plus d'informations sur l'échantillonnage et les méthodes de collecte de données sont fournies dans les sections suivantes.

<sup>1</sup> IPC, [Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë – février-décembre 2021](#), mars 2021.

<sup>2</sup> Gouvernement de la RDC et Cooperazione Internazionale (COOPI), [Enquête SMART, Zone de santé de Nyunzu, Province Tanganyika](#), avril 2019.

Carte 1 : couverture géographique de l'évaluation



Afin d'obtenir des désagrégations pertinentes à la planification humanitaire, **la MSNA s'est intéressée à trois groupes de populations : les ménages non déplacés, les ménages PDI et les ménages retournés.** L'attention portée sur ces groupes de population se justifie par le contexte de la RDC, largement touchée par les déplacements de population : environ 5,2 millions de PDI présentes dans 14 des 26 provinces de la RDC.<sup>3</sup> Le Tanganyika spécifiquement, fait partie des cinq provinces du pays qui enregistrent le plus grand nombre de PDI (469 000, soit 9% du total) et de personnes retournées (283 000, soit 19% du total).<sup>4</sup> Bien que la RDC accueille plus d'un demi million de personnes réfugiées, très peu d'entre eux sont au Tanganyika (536 sur un total de 531 286 réfugiés et demandeurs d'asile recensés par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) au 30 septembre 2021).<sup>5</sup> Ce groupe de population n'a donc pas été couvert par l'évaluation.

Les groupes de population ciblés lors de cette évaluation sont définis comme suit :

- **Population non déplacée** : toutes les personnes qui, le temps de l'enquête, ne sont pas dans une situation de déplacement (incluant le retour) en raison de la crise.
- **Population déplacée interne** : toutes les personnes qui ont été forcées de se déplacer en raison de la crise et qui résident au moment de la collecte de données dans une localité autre que celle d'origine.
- **Population retournée** : toutes les personnes qui sont retournées dans leur zone d'origine après une période de déplacement, incluant à la fois les retournés internes et les rapatriés.

<sup>3</sup> OCHA, [Aperçu des Besoins Humanitaires](#), décembre 2020.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> HCR, [DRC Operational Update](#), septembre 2021.

LA MSNA a couvert l'ensemble des secteurs humanitaires, à savoir abri, bien non alimentaire, santé, éducation, nutrition, sécurité alimentaire, eau, hygiène et assainissement (EHA) et protection. En plus des composantes sectorielles, des thèmes transversaux ont également été abordés pour mieux comprendre les conditions de vie des populations ciblées, y compris la redevabilité envers les populations affectées, les vulnérabilités et la démographie.

La mise en œuvre de la MSNA s'est faite en étroite collaboration avec OCHA, l'Inter-Cluster National (ICN), l'Inter-Cluster Régional (ICR) et l'ensemble des clusters nationaux et régionaux. Les organisations suivantes ont également contribué à la planification logistique de la mission : ACTED, Caritas, Médecin du Monde et Concern.

## Stratégie d'échantillonnage

Deux stratégies d'échantillonnage distinctes ont été utilisées lors de la MSNA suivant la méthode de collecte de données (enquêtes ménages ou entretiens avec des IC). **En ce qui concerne la sélection des ménages à interroger, un échantillonnage en grappes à deux degrés (« two-stages cluster sampling ») a été utilisé.** Ce type d'échantillonnage comporte deux étapes : (1) une unité primaire d'échantillonnage (UPE) - ici les localités - est sélectionnée au hasard avec remise, la sélection étant basée sur une probabilité proportionnelle à la taille de la population des localités ; (2) les unités d'échantillonnage secondaires - ici les ménages - sont ensuite sélectionnées dans les UPE tirées aléatoirement. Un minimum de 10 ménages étaient sélectionnés par localité. **L'échantillon a été établi de manière à obtenir des résultats représentatifs avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10% au niveau de la zone de santé (tous groupes de population confondus) et du territoire (pour chaque groupe de population ciblé),** en prenant en compte l'effet de conception (« design effect ») et comprenant un tampon de 15%.

Cette méthode d'échantillonnage a été choisie afin de garantir la faisabilité de l'étude au vu des difficultés logistiques et sécuritaires dans le pays car elle permet de visiter un nombre prédéfini de localités dans des zones étant prédéfinies comme accessibles. Elle a de plus l'avantage d'être relativement flexible et a pu être adaptée aux évolutions de la situation. Une deuxième liste de localités a notamment été construite afin d'avoir des localités de remplacement au cas où certaines localités se retrouvaient inaccessibles sur le terrain (pour raison d'insécurité soudaine, de logistique ou sanitaire), permettant ainsi de garder le niveau de représentativité ciblé (95/10).

Les données suivantes ont été utilisées pour développer le plan d'échantillonnage : la taille de la population non-déplacée par localité s'est basée, selon le territoire considéré et les données disponibles, sur les données Open Street Map (OSM) ou celles de la Division Provinciale de la Santé (DPS). Ces dernières dataient, en fonction du territoire considéré, de 2019 ou de 2020. Celles des populations déplacées internes et retournées provenaient de la matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) récoltées au cours du dernier trimestre (octobre – décembre) 2020.

En plus des enquêtes ménages, **des IC ont été sélectionnés de manière non aléatoire en fonction de leurs connaissances dans le but d'obtenir des informations indicatives sur : (1) des localités jugées inaccessibles pour l'enquête ménage ; (2) des localités dans les zones couvertes par l'enquête ménage afin de trianguler les données récoltées auprès des ménages.** La méthodologie employée se base sur celle dite de « zones de connaissance » développée par REACH et est la même que celle du projet de suivi de la situation humanitaire mis en place dans trois provinces de la RDC (Tanganyika, Sud-Kivu, Nord-Kivu). Pour plus d'informations sur cette méthodologie, veuillez consulter les termes de référence du projet ([ici](#)).

## Collecte de données

**L’outil de collecte de données utilisé aussi bien pour les enquêtes ménages que pour les entretiens avec les IC était un questionnaire structuré**, divisé en sections thématiques, incluant des questions à choix simple ou multiple (avec une ou plusieurs réponses possibles) ou des questions à réponse ouverte avec des filtres (i.e. variables numériques avec un maximum ou minimum fixé). Les deux questionnaires étaient similaires, avec pour changement principal l’unité de collecte de données (ménages versus localités). **Les indicateurs ont été définis dans le cadre du groupe de travail de gestion de l’information (IMWG), et en collaboration étroite avec les clusters** dans le but de conserver une cohérence avec les indicateurs contextuels et sectoriels essentiels pour les clusters et/ou pour le cycle de programmation humanitaire, ainsi qu’avec la base d’indicateurs utilisée au niveau global par REACH, commune pour toutes les MSNA menées en 2021. La soumission des questionnaires s’est déroulée au travers de l’application *Kobo Collect*, utilisée pour la collecte d’informations en milieu humanitaire.

La préparation de la collecte de données a inclus la formation de six chargés de terrain à Kalemie sur des aspects techniques (par exemple, sélection des ménages, définitions des concepts clés, maîtrise de l’outil de collecte de données, traduction du questionnaire) et éthiques (bon comportement des enquêteurs lors des missions sur le terrain, protection contre l’exploitation et les abus sexuels (PSEA), etc.). Les chargés de terrain ont été préparés à former leur équipe d’enquêteurs (10 enquêteurs par équipe), ces équipes étant recrutées localement sur les différentes bases des partenaires ayant soutenu la collecte de données. De plus, au vu des circonstances liées à la COVID-19, une sensibilisation consacrée aux mesures de protection et de prévention de la propagation de l’épidémie a été incluse dans la formation. Les procédures opératoires standards (SOP) mis en place par IMPACT Initiatives au niveau global ont été appliquées lors de l’implémentation des activités, que ce soit pour la [collecte de données durant la pandémie de la COVID-19](#) ou [la gestion des données d’identification personnelle](#).

**Au total, 3 136 enquêtes ménages et 332 entretiens avec des IC (portant sur 210 localités, 45 difficilement accessibles et 165 accessibles) ont été réalisés entre le 10 juin et le 27 juillet 2021.** Comme susmentionné, les résultats des enquêtes ménages sont représentatifs avec un niveau de confiance de 95% et une marge d’erreur de 10% au niveau des territoires pour chaque groupe de population et des zones de santé pour tous les groupes de population confondus, tandis que les résultats provenant des IC doivent être considérés comme indicatifs seulement. Les données collectées ont fait l’objet d’un suivi, effectué quotidiennement, notamment concernant le nombre d’enquêtes réalisées pour chaque groupe de population et la qualité des données. Les données anonymisées, nettoyées et validées par le siège d’IMPACT sont disponibles [ici](#). Pour plus d’informations sur la collecte de données primaires (stratégie d’échantillonnage, traitement des données et protocole de nettoyage des données, etc.) veuillez vous référer aux termes de référence [\(ici\)](#).

## Analyse

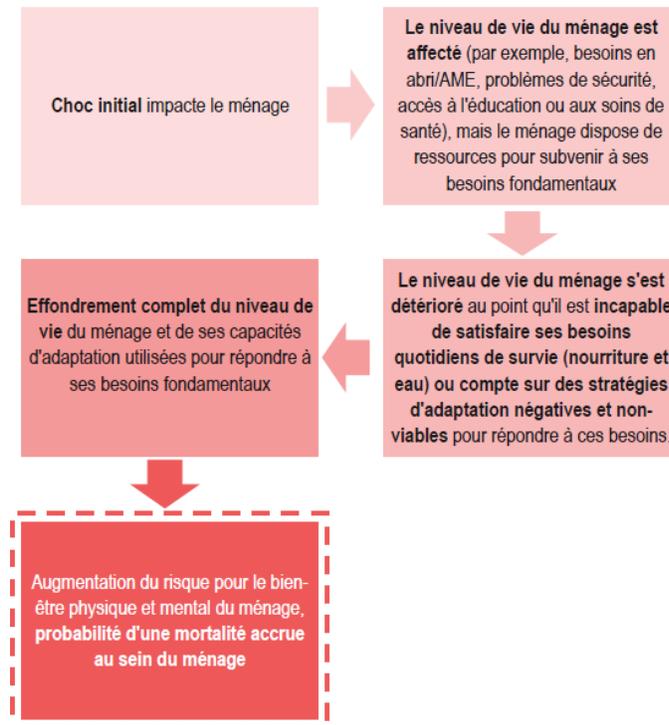
L’analyse présentée dans ce rapport est fondée sur une méthodologie développée par REACH au niveau global dans le but **d’analyser l’ampleur et la sévérité des besoins des ménages et de capter la dimension intersectorielle de ces besoins**. Cette analyse vise à identifier les ménages ayant des besoins non satisfaits par secteur et/ou des vulnérabilités préexistantes. Elle permet ensuite de calculer la proportion de ménages considérés comme ayant des besoins multisectoriels par zone et par groupe.

Définitions des termes clés :

- **Manque en termes de niveau de vie (LSG)** : signifie un besoin non satisfait dans un secteur donné, où le score de sévérité LSG est de 3 ou plus ;
- **Vulnérabilités préexistantes** : les conditions ou les processus sous-jacents qui influencent le degré du choc et qui influent sur l'exposition, la vulnérabilité ou la capacité des ménages, ce qui pourrait par la suite exacerber l'impact d'une crise sur les personnes touchées par les vulnérabilités ;
- **Sévérité** : signifie « l'intensité » des besoins, sur une échelle allant de 1 (aucun/minimal) à 4+ (extrême+) ;
- **Ampleur** : correspond au nombre global ou au pourcentage de ménages qui ont des besoins.<sup>6</sup>

L'échelle de sévérité s'inspire du projet de Cadre d'analyse intersectorielle conjointe (JIAF), un cadre analytique en cours d'élaboration au niveau global visant à mieux comprendre les besoins des populations affectées. Il mesure une détérioration progressive de la situation d'un ménage, vers le pire résultat humanitaire possible (Figure 1). Alors que l'échelle de sévérité du JIAF comprend 5 classifications allant de 1 (aucun / minimal) à 5 (catastrophique), une échelle de 1 (aucun / minimal) à 4+ (extrême+) est utilisée pour les besoins de la MSNA. Un score de "4+" est utilisé lorsque les données indiquent que la situation pourrait être catastrophique. Cela s'explique par le fait que les données nécessaires pour l'attribution d'un score de 5 (catastrophique) sont principalement obtenues au niveau de la zone (par exemple, les taux de mortalité, la prévalence de la malnutrition, etc.), ce qui est difficile à prendre en compte dans une analyse au niveau des ménages (préparation technique, ressources supplémentaires, etc.), notamment pour un pilote.<sup>7</sup>

Figure 1 : justification de l'échelle de sévérité



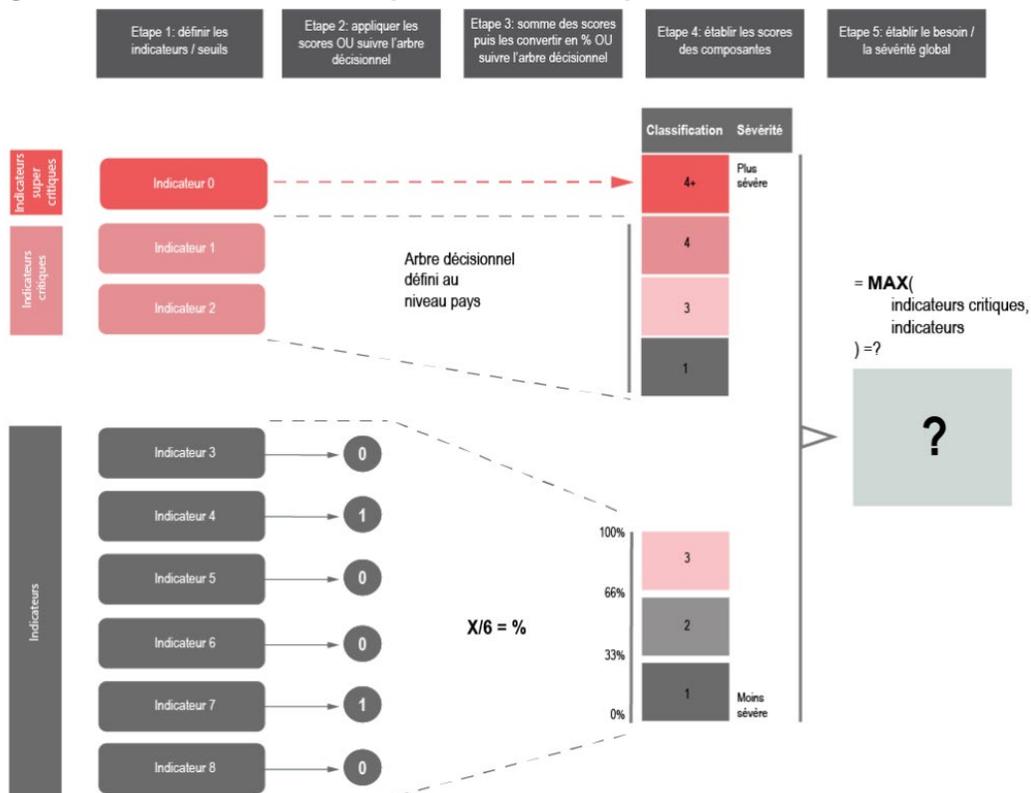
<sup>6</sup> Tout au long du rapport, l'expression « avoir un besoin » est utilisée pour décrire un score de sévérité de 3 ou plus, et sous-entend donc « faire face à un besoin » soit intersectoriel soit dans un secteur donné.

<sup>7</sup> En outre, étant donné que les recommandations globales sur les définitions exactes de chaque classe doivent encore être finalisées, et les implications en matière de réponse de la classification d'un ménage ou d'une zone en classe 5 (catastrophique), REACH n'est pas en mesure de vérifier de manière indépendante si une situation catastrophique (classe 5) est en train de se produire.

**Les LSG pour un secteur donné sont calculés en agrégeant 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 (IPM). 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 utilisé pour déterminer si un ménage était considéré comme ayant un manque particulier ou non a été défini en avance pour chaque indicateur avec les différents clusters. En plus de ces indicateurs binaires, un sous-ensemble d'indicateurs « critiques » a également été identifié qui, à eux seuls, pouvaient indiquer un besoin extrême ou très extrême au sein du ménage. Le score final de sévérité du LSG a ensuite été déterminé en prenant le plus élevé des deux scores, c'est-à-dire le score agrégé du IPM ou le score de l'indicateur critique. La méthodologie d'agrégation de la MSNA de 2021, décrite ci-dessous, peut être décrite comme 'similaire à l'IPM', et utilise les étapes de l'approche IPM 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.

- 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 ;

**Figure 2 : identification des LSG par secteur – exemple**



- 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 le diagramme X ci-dessous ;
- 5) Calculer la proportion de la population ayant un score de gravité final de 3 et plus, par secteur. Avoir un score de gravité de 3 et plus dans un secteur est considéré comme ayant un LSG dans ce secteur.

**L'indice des besoins multisectoriels (MSNI) est une mesure de la sévérité globale des besoins humanitaires d'un ménage** (exprimée sur une échelle de 1 à 4+) basée sur le score de sévérité LSG le plus haut identifié au sein de chaque ménage. Le MSNI est déterminé au travers des étapes suivantes :

- 1) Tout d'abord, la sévérité de chacun des LSG sectoriels est calculée par ménage, comme illustré ci-dessus.
- 2) Ensuite, un score de sévérité final (MSNI) est déterminé pour chaque ménage en fonction du score de sévérité LSG sectoriel le plus haut identifié pour chaque ménage.

Comme présenté dans le Tableau 1 ci-dessous, le ménage 1 (HH 1) a un MSNI final de 4 parce que c'est le score de sévérité le plus haut, parmi tous les LSG au sein de ce ménage.

**Tableau 1 : exemples de scores MSNI par ménage basés sur les résultats de l'analyse sectorielle**

|          | Score de sévérité LSG par secteur |     |                 |      |           |            | MSNI final |
|----------|-----------------------------------|-----|-----------------|------|-----------|------------|------------|
|          | SECAL                             | EHA | Santé/Nutrition | ABNA | Education | Protection |            |
| Ménage 1 | 4                                 | 4   | 4               | 4    | 3         | 3          | 4          |
| Ménage 2 | 2                                 | 2   | 4               | 2    | 1         | 1          | 4          |
| Ménage 3 | 3                                 | 3   | 3               | 4+   | 2         | 1          | 4+         |
| Etc.     | 2                                 | 3   | 1               | 1    | 2         | 1          | 3          |

Le MSNI appréhende les besoins multisectoriels dans une perspective globale. **Le score MSNI final est donc identique si le ménage a un LSG dans un seul secteur en particulier ou plusieurs LSG concomitants dans différents secteurs.** Par exemple, dans le tableau ci-dessus, le score final MSNI sera le même (4) pour le ménage qui a un LSG très sévère dans un seul secteur en particulier (en EHA pour le HH 2) que pour le ménage qui a plusieurs LSG simultanés dans différents secteurs (en sécurité alimentaire, santé, EHA et protection pour le HH 1). Si cette méthode est pertinente du point de vue de la planification de la réponse humanitaire au niveau global (si un ménage a des besoins extrêmes dans un secteur, ceci implique la mise en œuvre d'une intervention humanitaire quelle que soit la concomitance des besoins sectoriels), des analyses supplémentaires doivent être conduites pour comprendre les différences d'ampleur en matière de sévérité entre les différents ménages.

Le rapport est enrichi d'analyses supplémentaires sur les besoins multisectoriels, comme la proportion globale de ménages avec des besoins multisectoriels par type de besoins, la proportion de ménages avec

des besoins multisectoriels en fonction du nombre de besoins sectoriels, les profils de besoins les plus communs, etc.

## Données secondaires

La MSNA s'est appuyée sur un certain nombre de sources de données secondaires, notamment au moment de la conception de la recherche et du développement de la méthodologie. Le développement de la stratégie d'échantillonnage s'est basé sur les sources susmentionnées (voir section correspondante) tandis que les questionnaires utilisés par d'autres missions REACH en 2020 pour la MSNA ont été consultés, en particulier celui de la République Centrafricaine et du Burkina Faso. D'autres sources, telles que le HNO et le plan de réponse humanitaire (HRP) 2021, les analyses IPC, les données collectées par les acteurs faisant un 'monitoring' de protection ont également permis une meilleure compréhension du contexte. Les données secondaires ont finalement été utilisées pour trianguler les résultats de l'analyse et sont citées dans ce rapport lorsque pertinent.

## Considérations éthiques

La MSNA s'est déroulée dans le respect des considérations éthiques mises en place par IMPACT. Elle a été coordonnée avec les parties prenantes concernées afin d'éviter toute duplication inutile d'efforts de collecte de données. Les enquêteurs ont été recrutés localement, de manière à favoriser une bonne compréhension des ménages. Ils ont été formés, ainsi que les chargés de terrain, aux principes de base du « *Do No Harm* » avec un module sur l'« éthique et bonnes pratiques ». Le module incluait la présentation de REACH et de la MSNA afin de s'assurer que les répondants saisissent l'importance de la collecte de données mais comprennent que l'évaluation ne constituait pas une opération de ciblage et que leur participation volontaire ne garantissait aucunement une aide humanitaire.

**L'évaluation a veillé à respecter les participants, leurs droits et leur dignité par demande d'un consentement éclairé avec possibilité de refuser ou d'interrompre l'entretien à tout moment.** Elle a également pris soin de ne pas exposer les personnes chargées de la collecte de données ainsi que les participants et/ou leurs communautés à des risques résultant directement de leur participation à l'évaluation. La collecte d'informations sur des sujets spécifiques pouvant être stressants et/ou re-traumatisants (notamment dans le secteur de la protection), cet aspect a fait l'œuvre d'une attention particulière lors de la formation. Veillant à la protection des mineurs, la collecte de données n'a pas été effectuée auprès de personnes de moins de 18 ans. Les SOP d'IMPACT pour la gestion des informations d'identification personnelle ont également été suivies.

## Difficultés et limites

Il est important garder à l'esprit que cette MSNA était un projet pilote et qu'elle s'est déroulée dans une seule province de l'est du pays, le Tanganyika. De plus, certaines limites liées à des difficultés opérationnelles ou inhérentes à la méthodologie utilisée doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport :

- **Couverture partielle** : certaines parties de la province n'ont pas été couvertes par les enquêtes ménages en raison de contraintes logistiques et/ou sécuritaires. Les résultats ne sont donc pas représentatifs pour ces zones exclues de l'échantillonnage.

- **Reportage au travers d'intermédiaires** (*proxy reporting*) : les données au niveau individuel ayant été rapportées au travers d'un intermédiaire pour le ménage en entier plutôt que par les individus concernés, les résultats pourraient ne pas refléter les expériences de tous les membres du ménage.
- **Sous-ensembles** : les résultats faisant référence à un sous-ensemble de la population totale peuvent avoir une marge d'erreur plus grande, ce qui peut induire un niveau de précision plus faible. Ainsi, les résultats relatifs à des sous-ensembles de la population sont indiqués comme tels dans le rapport et doivent être interprétés avec précaution.
- **Biais de réponse** : certains indicateurs peuvent avoir été sous- ou sur-rapportés en fonction de la subjectivité et de la perception des personnes interrogées. Par exemple, certaines personnes peuvent avoir répondu en fonction de ce qu'elles pensent être la « bonne réponse » à certaines questions (biais de désirabilité sociale).
- **Limites des enquêtes ménages** :
  - o Alors que les enquêtes quantitatives au niveau des ménages ont pour but de fournir des données qui peuvent être généralisées et représenter la population d'intérêt, cette méthodologie ne permet pas d'obtenir des explications approfondies au sujet de certaines thématiques complexes. De ce fait, les questions sur « comment » et « pourquoi » sont plus adaptées pour des méthodes de recherche qualitatives.
  - o Comme le ménage est l'unité d'analyse, les dynamiques au sein des ménages (par exemple les relations de pouvoir au sein du ménage en fonction du genre, de l'âge ou du handicap) ne peuvent être appréhendées. D'autres sources de données peuvent être utilisées pour compléter les données collectées au niveau des ménages.
- **Limites des entretiens IC** : les résultats obtenus par des entretiens avec des IC sont indicatifs, et non représentatifs de la situation dans les localités évaluées.
- **Période de collecte de données** : les résultats sont tributaires de la période de collecte de données, qui a globalement coïncidé avec la saison sèche, et correspondent à la situation des ménages au moment de la collecte de données. Les besoins des ménages peuvent varier en fonction de la saison, et de l'occurrence d'aléas naturels comme les inondations, relativement fréquentes au Tanganyika.
- **Contenu du questionnaire** : le questionnaire faisait face à certaines limites quant au choix des indicateurs, qui feront l'objet de leçons apprises en vue d'une prochaine MSNA, notamment :
  - o Absence d'indicateurs permettant l'analyse des manques de capacité (« capacity gap ») des ménages ;
  - o Nombre limité d'indicateurs portant sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance en raison de l'évaluation parallèle du Cluster sécurité alimentaire sur la sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA) et la volonté de limiter les doublons.
  - o Pas de mesure du périmètre brachial à mi-hauteur (MUAC) du fait des mesures de prévention de l'épidémie de la COVID-19 et de la difficulté de formation des enquêteurs à cette pratique pouvant être sensible.
  - o Problème technique dans le questionnaire Kobo où les questions portant sur la mortalité et la nutrition n'ont pas été posées pour chaque membre du ménage concerné. Par conséquent, ces données sont à considérer avec précaution et ne peuvent être présentés qu'au niveau de la province.