RAPPORT

Evaluation sectorielle des besoins en abris

Beni, Province du Nord Kivu
Mission d'identification des liens entre le secteur abri et VBG, Cluster Abris, Octobre 2021

PROVINCE DU NORD KIVU

Cluster Abris RD Congo
ShelterCluster.org
Coordonner la Réponse en Abris

Avril 2022

Avec l'appui de:

Financé par :

Pour toute information supplémentaire veuillez contacter :

Caroline Dewast, Coordinatrice nationale du Cluster Abris
coord.rdc@sheltercluster.org

Rémy Kalombo, Responsable technique de l'évaluation
Im.rdc@sheltercluster.org

INTRODUCTION

Contexte

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigue et complexe. Cette crise affecte particulièrement la partie Est du pays marquée par d'intenses mouvements de population dus à l'activisme des groupes armés depuis plusieurs années. Pour répondre à ce défi persistant, le gouvernement a placé les provinces de l'Ituri et du Nord Kivu sous le régime de l 'état de siège depuis le 06 mai 2021, celui-ci ayant été prorogé pour la 14ème fois le 19 décembre 2021.

En dépit des efforts consentis, la situation demeure critique et le pays abrite à ce jour, l'une des plus grandes populations de personnes déplacées internes au monde et la plus nombreuse sur le continent africain. Il compte environ 5,5 millions de personnes déplacées internes, quelques 1,4 million de personnes retournées.

Il se dégage de ce qui précède d'importants besoins humanitaires notamment dans le secteur des abris où, environ 4 millions de personnes auront besoin d'une assistance cette année selon l'Aperçu des besoins humanitaires 2022.

Dans ce contexte extrêmement dynamique des mouvements des populations, il existe un manque des données sectorielles évidentes et actualisées permettant d'offrir une compréhension approfondie de besoins en matière d'abris et soutenir le processus de prise de décision. La dernière évaluation sectorielle conduite par le Cluster Abris date de 2019 et, les résultats avaient permis notamment de définir les ratios utilisés pour déterminer les besoins et cibles sectoriels utilisés lors des différents cycles de planification humanitaire (HPC).

Dans le but d'améliorer sa stratégie, le Cluster Abris, en collaboration avec ses partenaires, a mené une évaluation sectorielle dans la province du Nord Kivu afin de fournir des données actualisées sur les besoins en abris des populations affectées par les crises. Cette évaluation qui a eu lieu entre janvier et mars 2022 a couvert les zones de santé de Béni, Kibirizi, Masisi, Mweso et Oïcha.

Le choix de la province du Nord Kivu pour la réalisation de cette évaluation a été justifiée principalement par l'ampleur des mouvements de population dont, environ 1,4 millions de personnes ont été identifiées dans le besoin par l'Aperçu des besoins humanitaires 2022. Par ailleurs, la faisabilité logistique et sécuritaire des certaines zones ainsi que l'apport des partenaires ont été aussi déterminants dans le choix opéré sur le Nord Kivu.

Le présent rapport présente les principaux résultats de l'évaluation menée auprès de 1 278 ménages représentant environ 8 989 personnes dans les zones de santé ciblées. Il passe en revue la méthodologie utilisée, les objectifs de l'évaluation ainsi que la méthode de calcul du score de vulnérabilité ainsi que l'indice d'adéquation de l'abri.

Résultats clés

Dans un contexte marqué par la récurrence de mouvements de population dus principalement aux conflits armés, la majorité des ménages soit 84% se trouvent dans une situation de vulnérabilité par rapport à leur abri et sont en besoin d'assistance,[1] et ce pour les trois groupes de population évalués et les cinq zones de santé.[2] Parmi ces ménages, environ 22% se trouvent dans une situation de vulnérabilité critique. Ces résultats correspondent aux sévérités de ces zones classifiées entre le niveau critique et catastrophique dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2022.[3]

Plusieurs facteurs agissent de manière plus ou moins significative sur la sévérité des besoins des ménages en abris. Les plus importants sont notamment la situation sociale du ménage, les conditions de logement du ménage, l'assistance reçue par le ménage depuis le dernier déplacement, le sexe du chef de ménage, etc.

Dans ce contexte, 93% des ménages ont déclarés être non satisfaits de leur logement actuel. L'analyse des conditions générales des abris à travers les données issues de l'observation des enquêteurs montre que 67% des abris dans les zones évaluées ne sont pas adéquat.[4] Parmi ces abris non adéquats, près de 30% se trouvent dans un état d'inadéquation critique dû au manque de toiture, portes et/ou fenêtres se fermant convenablement. Cela a notamment un impact négatif sur la protection et la sécurité des ménages et les exposes à de risques face à des risques de violence.

De plus, la promiscuité au sein des ménages demeure un problème et ce, dans l'ensemble des zones de santé évaluées. D'après les résultats, la superficie moyenne est d'environ par personnes au sein des abris est de 2,7 mètres carrées; ceci est inférieur aux standards Sphère de 3,5 mètres carrées par personnes. Ainsi, 60% de ménages vivent dans une situation de promiscuité avec plus de 3 à 5 personnes par piece. En conséquence, les parents sont dans certains cas contraints de partager la chambre avec des grands enfants filles et/ou garçons et ce, avec tout le risque que ça représente face aux VBG.

En dépit de l'importance des besoins dans les zones de santé sous étude, seule une minorité de ménages, soit 5% ont rapporté avoir reçu une assistance dans les 12 derniers mois. De plus, 67% de cette réponse a été faite à travers les abris d'urgence qui, sont susceptibles de subir une détérioration dans le temps et plonger à nouveau ces ménages dans la vulnérabilité.

---

1 Un ménage est vulnérable lorsque son score de vulnérabilité se situe entre 3, 4 et 5; ce score prend en compte à la fois la situation sociale du ménage ainsi que ses conditions de logement

2 Les trois groupes de population Déplacés, Retournés et population hôte ont été pris en compte et dans les zones de santé de Beni, Oicha, Mweso, Masisi et Kibirizi

3 Aperçu des besoins humanitaires 2022

4 Un abri est jugé non adéquat lorsque son indice d'adéquation est ≥ 3.

METHODOLOGIE

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation sectorielle des besoins en abris a été mené pour appuyer le Cluster Abris ainsi que ses partenaires à développer une stratégie de réponse adaptée aux besoins réels et tenant compte des vulnérabilités réelles identifiées auprès des populations déplacées, retournées et celles de la communauté hôte.

Spécifiquement, il a été question de :

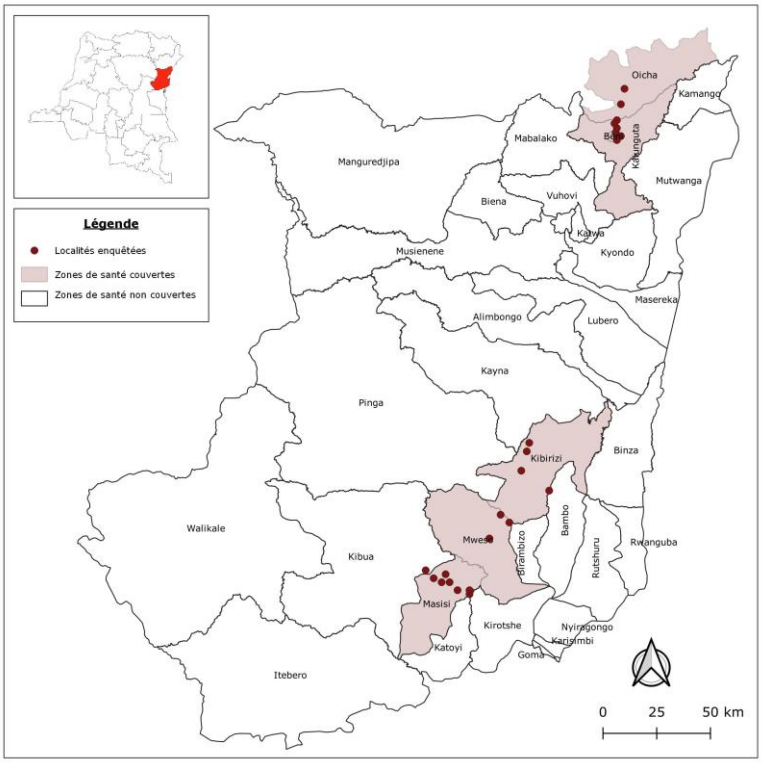
- Améliorer la compréhension de la situation des besoins en abris dans les zones ciblées et la vulnérabilité des ménages;
- Fournir une base de référence au cluster et ses partenaires afin de pouvoir évaluer dans le temps l'impact de leurs interventions;
- Aider à améliorer la méthodologie sectorielle de calcul de PIN pour les cycles HPC à venir.

Portée géographique de l'évaluation

Au vu de l'ampleur de la crise et des mouvements des populations qui en résultent dans la partie Est du pays, la province du Nord Kivu a été choisi pour cette évaluation.

Etant donné les défis logistiques et sécuritaires, 5 zones de santé ont été couvertes pour la collecte des données à savoir : Beni, Kibirizi, Masisi, Mweso et Oïcha.

Aperçu des zones couvertes par l'évaluation

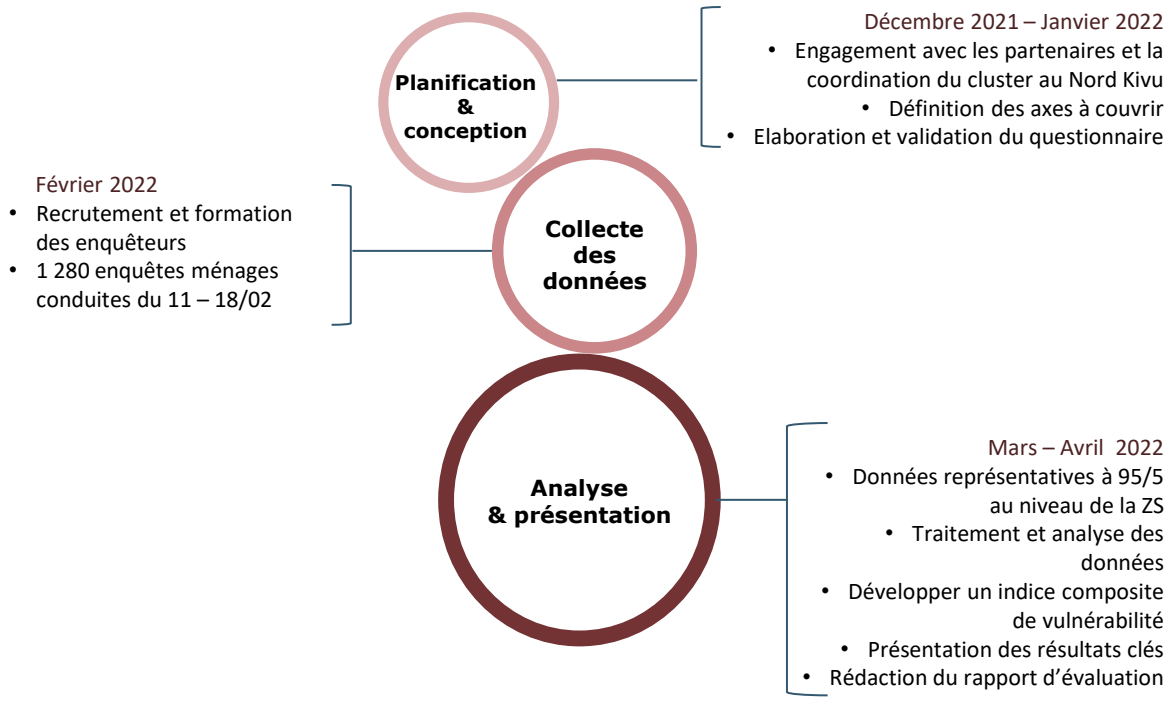


Dans chacune de zones de santé, au moins environs 5 localités ont été couvertes pendant la phase de collecte des données.

L'attention a été portée sur tous les groupes de population à savoir : les déplacés, les retournés et la communauté hôte.

Processus

Dans l'ensemble, le processus de mise en œuvre des activités de l'évaluation s'est étalé entre le mois de décembre 2021 à avril 2022.



La planification et la mise en œuvre de l'évaluation s'est faite en parfaite collaboration avec l'équipe de coordination du cluster basée au Nord Kivu et l'ensemble des partenaires.

Les partenaires ci-après ont également appuyés sur la plan soit de la logistique, les finances ou avec les staffs : ACTED, REACH, NRC, AIDES, HELPAGE, ECODEDU.

Stratégie d'échantillonnage

La constitution de l'échantillon s'est faite en deux étapes. D'abord l'identification des localités et villages à couvrir dans chacune de zones de santé ciblées et en suite, dans chaque localité/village, le tirage des ménages à enquêter.

Le choix des localités et villages s'est fait principalement en fonction de l'accessibilité géographique eu égard aux moyens logistiques disponibles, et en fonction des aspects liés à la sécurité.

La sélection des ménages dans chaque village identifié s'est faite de manière aléatoire et, environ 5 à 10 ménages ont été sélectionné dans chaque village. Le nombre total des ménages à enquêter par zone de santé était fixé à 250 ménages. Cet échantillon a été ainsi 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 (toutes catégories de population confondue).

Collecte des données

La collecte des données auprès des ménages s'est effectué à travers un questionnaire structuré déployé sur l'outil kobocollect. Ce questionnaire conçu en collaboration étroite avec les partenaires puis validé par le cluster, a permis de recueillir les informations nécessaires pour répondre aux principales questions de l'évaluation notamment: le statut des ménages, les conditions de logement, l'accès aux marchés, la dynamique des besoins, la satisfaction des ménages par rapport à leurs logements, etc.

La gestion opérationnelle de cette phase de collecte a été assurée par une équipe composée de 1 superviseur (cluster national), 1 à 2 chargés de terrain (partenaires) et au moins 8 enquêteurs pour chaque zone de santé. La préparation de la collecte de données a inclus, le recrutement et la formation des journaliers enquêteurs sur les aspects techniques et éthiques de l'évaluation en rapport avec les termes de référence.

Au total, 1 278 ont été consultés pour cette enquête réalisée entre le 11 et 18 février 2022.

Analyse des données

L'analyse présentée dans ce rapport est basée sur les principaux critères de vulnérabilité en abri prenant en compte à la fois de la situation du ménage ainsi que de les conditions de logement tel que repris sur les box ci-après :

Situation du ménage	Etat de l'abri
• Catégorie sociale du ménage • Localisation du ménage • Assistance reçue • Situation de promiscuité	• Etat de la fondation, mûrs et toit • Portes et fenêtres • Accès aux latrines et points d'eau • Accès a la sécurité foncière

Cette analyse permet d'interpréter les résultats à travers 2 principaux indicateurs :

1 Le score de vulnérabilité en abri
C'est un indicateur composite permettant de déterminer le nombre de ménages en besoin d'une assistance en abri. Il prend en compte à la fois, la situation du ménage ainsi que l'état de son abri. Noté sur une échelle de 1 et 5, les ménages dont le score se situe entre 3 et 5 sont considérés comme vulnérables.

2 L'indice d'adéquation de l'abri
Il permet de mesurer l'état de l'abri grâce a l observation des enquêteurs. Il ne prend pas en compte la situation du ménage ni sa vulnérabilité socio-économique. Noté lui aussi sur une échelle de 1 à 5, les abris dont l'indice d'adéquation est ≥ 3 sont considérés comme non adéquats.

Difficultés rencontrées

La difficulté principale rencontrée dans la mise en œuvre de cette évaluation est l'insécurité dans les zones ciblées qui, n'a pas permis aux staffs du cluster de se déployer sur les différentes localités pour assurer la supervision. Aussi, certaines localités n'ont pas été atteint.
En outre, les contraintes budgétaires n'ont pas permis de couvrir toutes les zones de santé dans la province du Nord Kivu. Ainsi, les résultats ne peuvent être généralisés pour la province.

RESULTATS DE L'EVALUATION

Profil et localisation des ménages enquêtés

Les enquêtes réalisées ont atteint 1 278 ménages au total dont, 59% des ménages sont gérés par les femmes. Pour toutes les zones confondues, la taille moyenne par ménage est de 7 personnes. Tous les groupes de population ont pu être couverts à raison de 48% des déplacées, 28% des retournées et 24% des populations hôtes.

Les ménages déplacés sont pour la grande majorité (89%) dans la communauté d'accueil dont, 45% en familles d'accueil et 44% en situation de location.

Les ménages retournés quant à eux, la plupart (73%) ont regagnés leurs parcelles et y habitent. Il y a cependant 15% en situation de location et 12% hébergés par les autres ménages de la communauté.

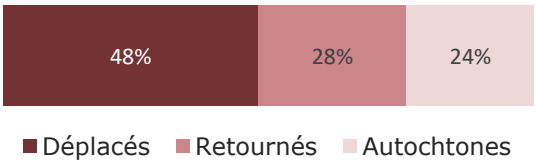


Figure 2.
Localisation des ménages déplacés

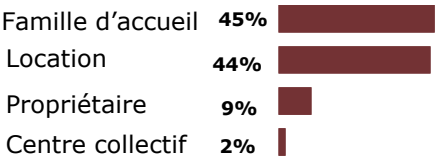


Figure 3.
Localisation des ménages retournés

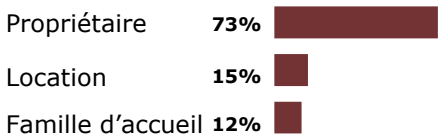
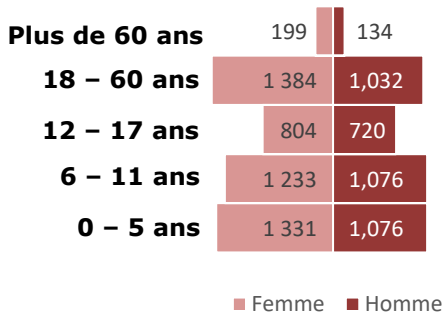


Figure 1. Composition des ménages enquêtées par groupe d'âge

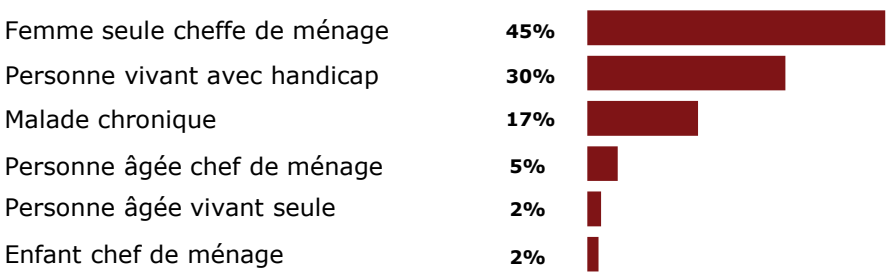


L'analyse de la pyramide d'âge des ménages enquêtés montre que la population dans les zones ciblées est majoritairement jeune avec environ 69% de personnes âgées de moins de 18 ans.

Présence des personnes à besoins spécifiques dans les ménages enquêtés

Dans près de 33% de ménages enquêtés, les chefs de ménages ont renseignés être des personnes à besoin spécifique.

Figure 4. Proportion des personnes à besoin spécifique par catégorie



L'analyse montre que les femmes seules (45%)et les personnes vivant avec handicap (30%) sont les 2 catégories ayant les proportions les plus élevées.

Aperçu des besoins et analyse des vulnérabilités

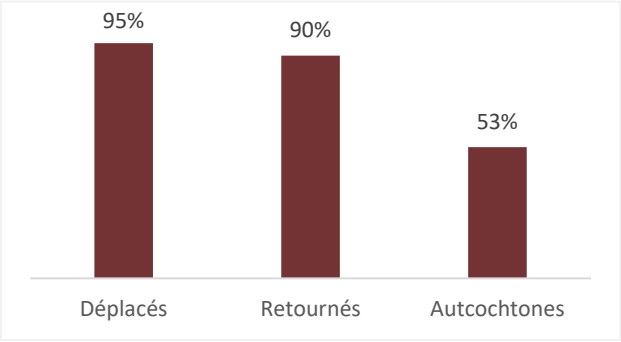
D'après la matrice des scores de vulnérabilité ci-dessous, la majorité des ménages enquêtés soit 84%, ont été trouvés dans une situation de vulnérabilité en abris (phase 3, 4 et 5). Ce résultat concerne toutes les catégories de population confondues et ce, pour l'ensemble des zones de santé évaluées.

Parmi les ménages enquêtés, 61% présentent des besoins sévères et environ 22% ont des besoins critiques.

Figure 5.
Proportion des ménages par phase de vulnérabilité en abri

5	**Catastrophique**	**1%**
4	Critique	**22%**
3	Sévère	**61%**
2	Modéré	**16%**
1	Mineur	**0%**

Figure 6.
Proportion des ménages vulnérables en abri par statut



Déterminants des besoins en abris

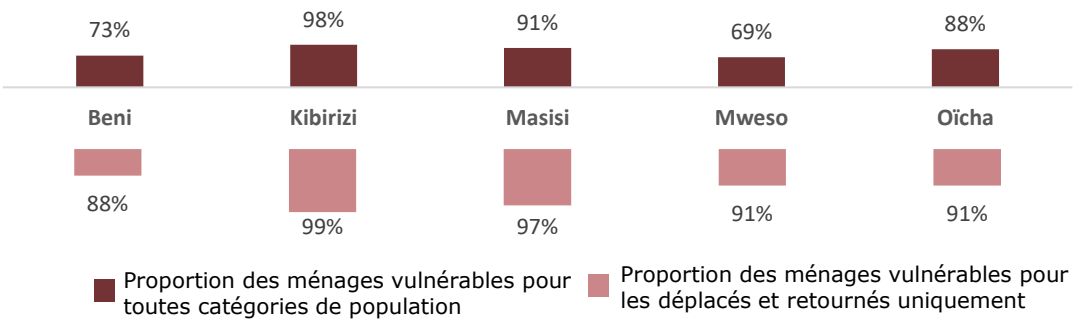
L'analyse approfondie des résultats a montré que le seuil de vulnérabilité des ménages enquêtés varie de manière plus ou moins significative selon leur catégorie sociale, le sexe du chef de ménage, l'assistance ou non reçu, etc.

Ainsi, sur les ménages déplacés enquêtés 95% sont vulnérables; sur les ménagées retournés 90% sont vulnérables et enfin sur les ménages autochtones, 53% ont été trouvés avec des besoins.

Il s'observe aussi une variation liée au facteur d'assistance; les ménages ayant reçu une assistance depuis leur déplacement sont moins vulnérables (88%) que ceux qui n'en ont jamais reçu (94%).

Le sexe du chef de ménage est par contre bien plus déterminant. En effet, les ménages tenus par les femmes sont plus vulnérables (89%) comparativement à ceux tenus par les hommes (77%).

Figure 7.
Proportion des ménages vulnérables en abri par zone de santé



Sur la Figure 7 ci-haut, deux pistes d'analyse sont présentées pour comprendre la variation des besoins par zone de santé.
En considérant uniquement la catégorie des ménages déplacés et retournés, la variation est faible entre les zones de santé. Cette variation est due notamment au facteur d'assistance et sur ce, la sévérité est faible dans les zones où les ménages ont été assistés à l'instar de Beni (88%), comparativement aux zones où aucun ménage n'a reçu une assistance depuis son déplacement comme Kibirizi (99%).
L'autre piste considère les 3 catégories de population mises ensemble et là, il s'observe de variations plus significatives allant de 69% de ménages vulnérables à Mweso à 98% pour la zone de santé de Kibirizi.

Conditions générales des abris et situation foncière

D'après les données, 93% des ménages ont déclarés être non satisfaits de leur abri actuel. Les raisons évoquées par les ménages sont principalement la taille des abris souvent petite par rapport au nombre de personnes y abritant, l'état des toitures et l'absence des fondations rendant ainsi les abris vulnérables aux intempéries.

Cependant, l'analyse des conditions générales des abris à travers l'indice d'adéquation (Figure 8) montre que 67% des abris dans les zones évaluées ne sont pas adéquat (Indice d'adéquation ≥3). 19% d'entre eux se trouvent dans un état d'inadéquation critique.

Figure 8.
Proportion des abris par indice d'adéquation

Index	Etat d'inadéquation	%
5	Catastrophique	**0%**
4	Critique	**19%**
3	Sévère	**48%**
2	Modéré	**30%**
1	Pas de problème	**3%**

Les conditions de logement des ménages varient de manière significative en fonction de leur statut. Ainsi, les ménages autochtones sont relativement mieux logés (50% d'abris non adéquats) par rapport aux ménages déplacés et retournés dont, 72% vivent dans les abris non adéquats.

L'analyse montre aussi de variations entre les zones de santé : Beni (35%), Kibirizi (96%), Masisi (84%) Mweso (60%) et Oïcha (62%).

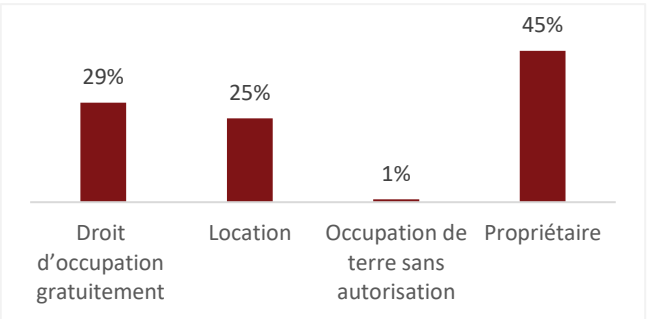
Analyse logement terre et propriété

D'après les résultats issus de l'enquête, 28% des ménages font face à un litige foncier sur le lieu de leur habitation.

Les ménages déplacés vivent principalement soit dans les maisons offertes gratuitement par les familles d'accueil, soit ils se trouvent dans les maisons de location.

La majorité des ménages retournés ainsi que ceux de la communauté hôte vivent dans leurs propres parcelles.

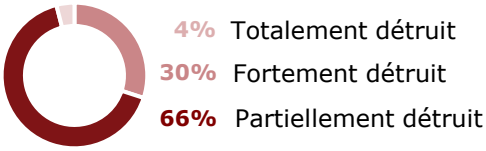
Figure 8.
Proportion des ménages selon le mode d'occupation de l'abri



Dégâts sur les abris et Environnement

69% des abris dans les zones de santé évaluées sont visiblement détruits contre 31% qui sont en bon état.

Niveau de dégâts sur les abris



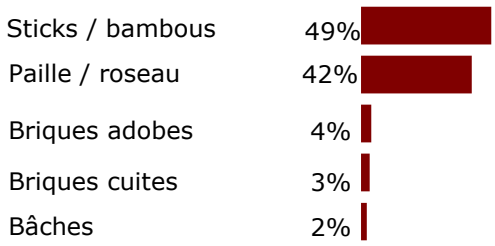
27% des abris des ménages enquêtés se trouvent dans un environnement dangereux.

Fondations, Murs et Toits

Près de ¾ des abris ne disposent pas de fondation (77%). Sur le reste, 42% ont de fondation en mauvais état.

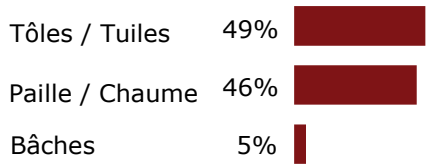
78% des abris des ménages enquêtés ont des murs en mauvais état. Ces murs sont pour la plupart en sticks d'arbre (46%) et paille ou roseau (39%).

Proportion des abris par type de murs



72% des abris ont des toits en mauvais état dont, 62% présentent un risque d'affaissement.

Proportion des abris par type de toiture



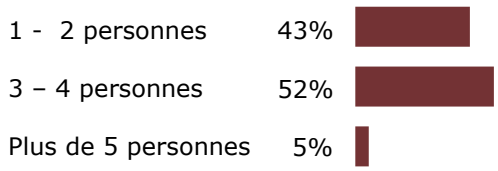
La majorité des toitures sont soit en tôles, soit en paille ou chaume.

Près de la moitié des abris (48%) ne disposent pas de portes et fenêtres en bon état.

Promiscuité dans les abris

86% des abris dans les zones de santé évaluées ont de partition de chambre. Pour près de la moitié d'entre eux (51%), le nombre moyen de personnes par chambre varie entre 3 et 4.

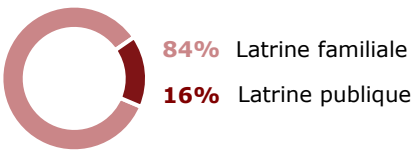
Proportion des abris par ## personnes/chambre



Dans 25% des abris, il existe une situation de promiscuité entre, les filles et garçons de plus de 12 ans dormant soit ensemble, soit avec leurs parents.

Accès aux latrines et points d'eau

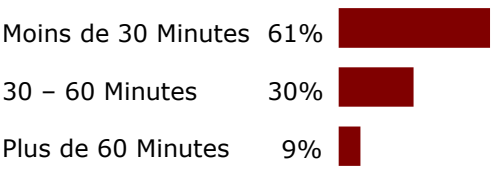
39% des ménages dans les zones de santé évaluées ne disposent pas d'une latrine.



83% des abris disposent de latrines en mauvais état.

84% de ménages dans les zones de santé évaluées ont accès à un point d'eau. Cependant plus de 1/3 de ménages mettent plus de 30 minutes de marche voir plus pour atteindre le point d'eau le plus proche.

Proportion des ménages par rapport au temps pour atteindre un point d'eau



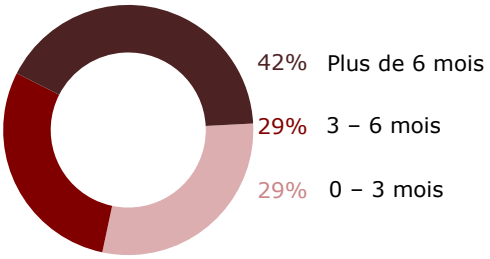
Dynamique des besoins et satisfaction des ménages par rapport à l'abris

D'après les résultats de l'évaluation, les besoins en abris dans les zones couvertes demeurent encore très élevés. D'une part du fait de la capacité de réponse trop faible des acteurs opérationnels; et d'autres part suite la persistance de la crise qui entraine encore des mouvements de population aggravant alors les vulnérabilités des ménages.

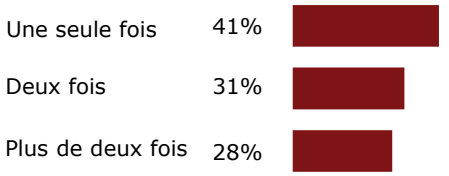
L'analyse montre que près de 60% des ménages déplacés et retournés enquêtés ont déclarés avoir été contraints à se déplacer au moins 2 fois durant les 12 derniers mois.

Durant les 12 derniers mois, seuls 5% des ménages enquêtés ont déclarés avoir reçu une assistance en abris dans les 12 derniers mois.

Proportion des ménages par rapport à la durée depuis la dernière assistance en abris

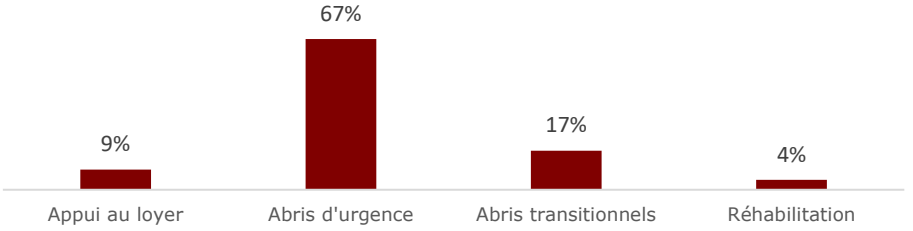


Proportion des ménages par rapport à la fréquence de déplacement durant les 12 derniers mois



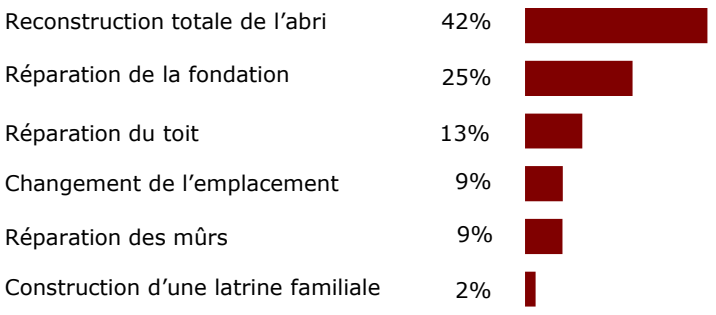
De plus, les ménages assistés l'ont été principalement à travers les interventions d'urgences 67% contre 17% environ qui ont bénéficié d'une intervention en abris transitionnels.

Proportion des ménages assistés par type d'intervention



Ainsi, les résultats des analyses montre que la majorité des ménages enquêtés (93%) ne sont pas satisfaits de leur abri actuel.

Proportion des souhaits de type d'intervention exprimés par les ménages en besoins en abris



Les souhaits d'amélioration exprimés par ces derniers portent principalement sur l'élargissement des abris (42%), la réparation de la fondation (23%) et la réparation du toit (13%).

CONCLUSION

Ce rapport a présenté les principaux résultats de l'évaluation des besoins en abri effectuée par le cluster en collaboration avec ses partenaires dans la provinces du Nord Kivu, dans les zones de santé de Beni, Kibirizi, Masisi, Mweso et Oïcha. Cette évaluation avait pour but d'informer la réponse humanitaire dans le secteur abri et d'appuyer le cluster à définir une stratégie fondée sur les besoins réels et tenant compte des vulnérabilités des communautés affectées. Les résultats obtenus et présentés dans ce rapport sont représentatifs au niveau des zones de santé couvertes avec un seuil de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%.

Les données recueillies ont fait état de l'importance des besoins en abris dans l'ensemble des zones ciblées. Environ 84% de ménages vulnérables qui ont besoin d'une assistance en abris parmi lesquels, 22% présentent des besoins critiques. Les analyses ont montré que la sévérité des besoins en abris observés au près des ménages est fonction d'un certain nombre de facteurs dont, la catégorie sociale du ménage, l'assistance reçue par le ménage depuis le dernier déplacement, le sexe du chef de ménage, etc.

Dans ce contexte, l'accès à un abri adéquat demeure dans les zones de santé évaluées; particulièrement pour les populations déplacées et les retournées. En effet près de 93% des ménages ont déclarés être non satisfaits de leur logement actuel. L'analyse des conditions générales des abris à travers les données issues de l'observation des enquêteurs montre que 67% des abris dans les zones évaluées ne sont pas adéquat. Cela a notamment un impact négatif sur la protection et la sécurité des ménages et les exposes à de risques face aux maladies et diverses épidémies.

De plus, les résultats ont également montré que la promiscuité au sein des ménages demeure un problème et ce, dans l'ensemble des zones de santé évaluées. Ainsi, la superficie moyenne est d'environ par personnes au sein des abris est de 2,7 mètres carrées; ce qui est inférieur aux standards Sphère de 3,5 mètres carrées par personnes. Pour l'ensemble des zones, en moyenne 60% de ménages vivent dans une situation de promiscuité avec plus de 3 à 5 personnes par chambre. En conséquence, les parents sont dans certains cas contraints de partager la chambre avec des grands enfants filles et/ou garçons et ce, avec tout le risque que ça représente face aux VBG.

En dépit de l'importance des besoins dans les zones de santé sous étude, seule une minorité de ménages, soit 5% ont rapporté avoir reçu une assistance dans les 12 derniers mois. De plus, 67% de cette réponse a été faite à travers les abris d'urgence qui, sont susceptibles de subir une détérioration dans le temps et plonger à nouveau ces ménages dans la vulnérabilité.

Enfin, le présent rapport a mis en lumière l'ampleur des besoins en abris dans les cinq zones de santé de la province du Nord Kivu. Dans un contexte sans cesse changeant suite à la récurrence des mouvements de populations, des évaluations approfondies au niveau sectoriel et élargies à d'autres provinces demeurent nécessaires pour mieux comprendre la dynamique des besoins et contribuer de ce fait à améliorer la qualité de la réponse sectorielle en faveur des populations affectées par les crises.

ANNEXE

Annexe 1.
Calcul du score de vulnérabilité et de l'indice d'adéquation

➢ Identification des critères

Les critères de vulnérabilité identifiés sont regroupés en deux groupe comme cela est détaillé dans les tableaux ci-dessous.

- Les critères de vulnérabilité liés à la situation sociale du ménage qui contiennent le statut du ménage, sa localisation et la situation de promiscuité au sein de l'abri.

- Les critères de vulnérabilité liés aux conditions et l'état de l'abri qui prennent en compte l'état de la fondation de l'abri, les murs, le toit, les portes et fenêtres, l'accès aux latrines ainsi que l'accès au point d'eau.

➢ Attribution des points et notation

Pour chaque critère de vulnérabilité, on détermine d'une part les facteurs principaux et d'autre part les facteurs d'aggravation.

- Les facteurs principaux : les points attribués varient de 1 pour les facteurs ayant la plus faible vulnérabilité à 3 pour ceux ayant la plus grande vulnérabilité.
- Les facteurs d'aggravation : sont les facteurs qui, si ils ont lieu, ramènent le ménage vers une vulnérabilité certaine par rapport à la catégorie d'evenement désigné même si le facteur principal dans ce critère apparaît comme non vulnérable. Ces facteurs sont notés par 1 ou 0 selon que le facteur d'aggravation a eu lieu ou non.

La note globale de chaque critère est ainsi calculé par la somme des points obtenus sur les facteur principal et sur les facteurs d'aggravation.

➢ Score de vulnérabilité en abris

Le score de vulnérabilité prend en compte à la fois les critères se rapportant à la vulnérabilité liée à la situation sociale du ménage ainsi que les conditions de l'abri. Pour cela on procède en 2 étapes de calcul :

- D'abord on calcul pour chaque de catégorie de critère la moyenne des notes obtenus;
- Ensuite on fait la moyenne de deux moyennes.

Ainsi on obtient le score du ménage qui est noté entre 1 et 5. Les ménages dont le score est compris entre 3 et 5 sont considérés comme vulnérables et en besoin d'assistance.

Index	Seuil de vulnérabilité
1	Mineur
2	Modéré
3	Sévère
4	Critique
5	Catastrophique

Ménages vulnérables et en besoin d'assistance

➢ Indice d'adéquation de l'abri

L'indice d'adéquation ne prend en compte que les critères de vulnérabilité liée aux conditions de l'abri. Il se calcule par la moyenne arithmétique de toutes les notes obtenus sur l'ensemble de cette catégorie des critères.
Noté sur une échelle de 1 à 5, les abris dont l'indice est ≥ 3 sont considérés comme non adéquats.

Annexe 2.

Formulaire de collecte des données, disponible ici

Termes de référence de l'évaluation, disponible ici