

I.

UNICEF Intervention Rapide Réponse (UNIRR)

Rapport d'Evaluation Multisectorielle Rapide

Maseba

Pour plus d'informations, Contactez :

Cicéron SABITI MWEMEDI (sabitimwemedi@gmail.com)

ou

Musenge Mamba Singamputu Willy (musengemamba.singamputu@gmail.com)

Id alerte : 6083



Table des matières

I.	1
II.	Commentaires sur la situation, le contexte et la sécurité	3
II.	Objectif de la descente :	3
III.	2. DONNEES GENERALES.....	4
IV.	Principales difficultés d’une mission ERM Maseba	5
V.	Conclusion de la mission ERM MASEBA	5
VI.	Illustration de la mission.....	6

II. Commentaires sur la situation, le contexte et la sécurité

La situation sécuritaire et humanitaire dans la province du Tanganyika demeure extrêmement préoccupante, en raison des lourdes conséquences engendrées par les conflits armés et intercommunautaires qui affectent plusieurs territoires de la région.

Un épisode récent et particulièrement alarmant s'est produit dans le territoire de Moba, notamment dans le village de Maseba et ses environs (Murusi, Milikite, Litanta, Michel et Kikango), relevant de l'aire de santé de Maseba. Le 26 août 2025, un affrontement violent a opposé les forces loyalistes aux éléments d'autodéfense, dans un contexte de conflit récurrent qui perdure à ce jour.

Le bilan provisoire fait état d'au moins neuf morts parmi les groupes d'autodéfense, tandis qu'aucune information officielle n'a été communiquée concernant les pertes du côté des forces loyalistes.

Cet incident a provoqué un déplacement massif de populations. On estime que 2 241 ménages ont fui les villages précités pour se réfugier dans les localités de Shebele, Kayobwe, Karonja, Kirungu Centre, Kalunga Mukufu et Kasoro, où ils sont actuellement hébergés au sein de familles d'accueil (FAMAC).

Ces personnes déplacées internes (PDI) se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité et font face à des besoins urgents dans plusieurs secteurs essentiels : accès à l'eau, hygiène et assainissement (AEM/WASH), abris, soins médicaux et sécurité alimentaire (SECAL). Elles lancent un appel pressant à l'endroit des acteurs humanitaires pour une assistance rapide, adaptée et coordonnée.

Face à cette urgence, la Croix-Rouge du Tanganyika, dans le cadre de son programme UniRR, a dépêché immédiatement une équipe sur le terrain. Celle-ci avait pour mission de conduire une évaluation rapide multisectorielle, incluant une enquête par échantillonnage auprès de 141 ménages (PDI et population hôte), ainsi qu'un dépistage nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois.

II. Objectif de la descente :

II.1 Objectif général :

- Fournir aux acteurs humanitaires des données fiables et actualisées, collectées sur le terrain, afin d'orienter une réponse efficace et ciblée pour soulager les souffrances des populations affectées.

II.2. Objectif Spécifiques :

- Réaliser des enquêtes ménages en porte-à-porte, en respectant la taille d'échantillonnage déterminée sur l'ensemble des ménages affectés.
- Évaluer et décrire la situation contextuelle, sanitaire et humanitaire des populations déplacées, en identifiant leurs besoins prioritaires dans les secteurs de l'eau, hygiène et assainissement (AEM/WASH), des abris, de la santé (SSP et nutrition) et de la sécurité alimentaire.
- Déterminer le niveau d'urgence et hiérarchiser les réponses à apporter.
- Collecter et analyser les données pré-crise afin de documenter la démographie, le profil de la crise, les menaces principales et les vulnérabilités existantes.
- Collecter et analyser les données post-crise (nombre de personnes affectées, profil humanitaire, contraintes d'accès, besoins de base, etc.) pour évaluer le niveau de vulnérabilité.
- Identifier la nature de la crise ainsi que les acteurs impliqués.
- Délimiter la zone affectée et évaluer les conditions d'accessibilité, tant sur le plan logistique que sécuritaire.
- Organiser des échanges communautaires à travers des groupes de discussion.
- Former les enquêteurs, notamment les relais communautaires (ReCo) et les personnes influentes locales.
- Identifier et prioriser les besoins essentiels des ménages déplacés affectés.

III.3. Méthodologies utilisées :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles.
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population.

- Sélection des relais communautaires, des certains membres de la Croix rouge et briefing sur les enquêtes-ménages suivant un échantillon de 143 ménages.
- Screening des enfants de 6 - 59 mois dans les 143 ménages sélectionnés.
- Organisation des focus-group et divers entretiens avec les personnes clés.
- Organisation des élections et installation des membres du comité de gestion des plaintes avec un Procès-Verbal dûment signé par toutes les parties prenantes.
- Visite des infrastructures sanitaires (Centre de santé Maseba) et collecte des données santé Nut et SSP auprès de ces dernières.
- Visite des établissements scolaires primaires et secondaires de la place et collecte de données des enfants déplacés scolarisés.
- Compilation et traitement des données.
- Rapportage et restitution des résultats obtenus.

III. 2. DONNEES GENERALES

Tableau. 1. Mouvement des populations des villages visités

Aire de santé	Localité / Site	Coordonnées GPS	Ménages hôtes	Ménages déplacés	Ménages retournés	Total
Malibu	BCZS Kansimba	S : 7°11'18'' / E : 29°38'29'' / Alt. : 1347,5 m	0	ND	ND	0
Kasokota	Kibondwe	S : 7°08'42'' / E : 29°30'14'' / Alt. : 1381,2 m	206	ND	ND	206
	Ponde	S : 7°10'36'' / E : 29°32'36'' / Alt. : 1576,4 m	489	ND	ND	489
	Mwende	S : 7°11'38'' / E : 29°34'04'' / Alt. : 1528 m	216	ND	ND	216
Mwindi	Maseba	Non renseigné	530	ND	ND	530
	Kalunga Mukufu	Non renseigné	108	ND	ND	108
	Mipupa	Non renseigné	252	ND	ND	252
	Fidèle	Non renseigné	314	ND	ND	314
	Kalambwe	Non renseigné	197	ND	ND	197
Mazonde	Kabenga	Non renseigné	223	ND	ND	223
Kansabala	Shebele	Non renseigné	389	ND	ND	389
Total			2924	ND	ND	2924

Légende :

ND : Non disponible.

Commentaires :

Les données indiquent que 2 924 ménages hôtes accueillent des déplacés dans plusieurs localités du territoire. Les sites les plus chargés sont Maseba (530 ménages), Ponde (489), Fidèle (314) et Shebele (389). Les informations sur les déplacés et retournés sont absentes, limitant l'analyse complète. Certaines localités disposent de coordonnées GPS précises, utiles pour la cartographie. Une mise à jour des données et une priorisation des zones à forte densité sont urgentes pour orienter la réponse humanitaire.

Besoins prioritaires en AME/WASH :

Malgré les besoins humanitaires évidents observés dans l'aire de santé de Maseba, l'enquête ménage prévue n'a pas pu être réalisée en raison de l'inaccessibilité des routes menant aux villages concernés. Les informations recueillies auprès des autorités locales et des leaders communautaires indiquent une relative accalmie dans la zone, bien que

quelques poches de résistance subsistent. Ce contexte sécuritaire, combiné aux contraintes logistiques, a limité les déplacements des équipes d'évaluation. Par ailleurs, les mouvements de population étant principalement des retours, une évaluation approfondie des besoins en articles essentiels ménagers (AEM) n'a pas été conduite. Toutefois, les observations de terrain révèlent une situation critique dans le secteur WASH, avec plus de 18 sources d'eau non aménagées desservant l'ensemble de la population, exposant ainsi les communautés à une forte vulnérabilité sanitaire. Les pertes matérielles subies par les familles d'accueil et les personnes déplacées internes renforcent la nécessité d'une assistance urgente et adaptée.

I. Analyse des besoins prioritaires en Santé (SSP)

Tableau 2. Besoin en besoins prioritaires en Santé (SSP)

Secteur	Constat principal	Conséquences humanitaires	Besoins prioritaires
Santé (SSP)	Rupture en kits PEP malgré 10 cas de VSBG en septembre 2025	Risque accru de complications post-agression et absence de prise en charge adéquate	Appui en kits PEP, renforcement de la prise en charge VSBG
	Appui nutritionnel MAS/MAM avec référence à l'HGR de Kirungu/Moba	Éloignement des structures spécialisées, difficulté d'accès aux soins	Renforcement local de la prise en charge nutritionnelle
	Manque de MEG, faible taux d'utilisation des services curatifs (29 %)	Recours aux tradipraticiens, risque d'intoxication et de mortalité évitable	Approvisionnement en MEG, sensibilisation communautaire
	Faible taux d'accouchements assistés (53,5 %) et CPN1–CPN4 (61 %–37,5 %)	Risques materno-néonataux élevés	Appui en santé maternelle, équipements obstétricaux
	Tarifs élevés (consultation 4 000 FC, accouchement 35 000 FC)	Barrière financière à l'accès aux soins	Subvention des soins, harmonisation des coûts
	Matériel vétuste (10 matelas dont 8 hors d'usage, 5 pinces pour maternité)	Risque d'infections, mauvaise qualité des soins	Renouvellement du matériel médical
	7 cas de rougeole en septembre–octobre, rupture prolongée en MEG	Risque épidémique, absence de réponse préventive	Appui en vaccins et médicaments essentiels
WASH	18 sources d'eau non aménagées desservent toute la population	Risque élevé de maladies hydriques, grande vulnérabilité sanitaire	Aménagement des sources, accès à l'eau potable

IV. Principales difficultés d'une mission ERM Maseba

- Les voies d'accès vers Maseba sont en très mauvais état ou totalement impraticables, surtout en saison des pluies, rendant le déploiement logistique des équipes impossible ou risqué.
- Malgré une accalmie relative signalée par les autorités locales, des poches de résistance persistent, exposant les équipes à des risques sécuritaires imprévisibles.
- Le manque d'enquête ménage actualisée et l'absence de données précises sur les déplacés et retournés compliquent la planification, la priorisation des sites et la mobilisation des ressources.

V. Conclusion de la mission ERM MASEBA

L'évaluation rapide multisectorielle conduite dans l'aire de santé de Maseba a permis de recueillir des données essentielles, bien que limitées par l'inaccessibilité de certaines zones et l'absence d'enquête ménage complète. Néanmoins, les informations collectées auprès des autorités locales, des leaders communautaires et à travers les observations de terrain ont mis en évidence une situation humanitaire critique, marquée par une forte pression sur les ménages hôtes, une précarité sanitaire alarmante, et un accès limité aux services de base.

Les besoins prioritaires identifiés concernent principalement les soins de santé primaires (SSP), avec des ruptures en médicaments essentiels, en kits PEP, et une faible fréquentation des structures de santé, aggravée par des barrières

financières et un équipement vétuste. Le secteur WASH présente également une vulnérabilité aiguë, avec plus de 18 sources d'eau non aménagées exposant la population à des risques sanitaires majeurs. Enfin, bien que l'enquête sur les articles essentiels ménagers (AEM) n'ait pu être réalisée, les pertes matérielles observées chez les familles d'accueil et les personnes déplacées internes justifient une assistance urgente dans ce domaine.

Il est donc impératif que les acteurs humanitaires s'appuient sur ces données pour planifier une réponse rapide, ciblée et multisectorielle, en tenant compte des contraintes d'accès, des dynamiques de retour, et des priorités exprimées par les communautés. Une mise à jour régulière des données et un suivi des indicateurs clés seront également nécessaires pour ajuster les interventions et renforcer la résilience des populations affectées.

VI. *Illustration de la mission*



Au bureau central de la zone de santé de Kansimba échange comm. avec le chef de groupement Kasokota



Echange avec les notables de la localité Ponde

Echange avec les notables de la localité Kibondwe