

Rapport d'évaluation
Territoire de Manono : ZS de Kiambi et Manono
Date : 11 au 17 mai 2026



OCHA;PAM;UNFPA;WVI;WR;MDA;DEDI;TEGRA;AVUDS;SAVE CONGO;ADLUV

1. FAITS SAILLANTS DE LA MISSION

- La mission d'évaluation conduite dans les zones de santé de Manono et Kiambi a permis de confirmer la présence de populations déplacées internes réparties dans plusieurs aires de santé, avec deux sites spontanés identifiés à Kiambi, essentiellement composés des populations twa (sites Masudi-Kaunda et Vunga).
- Les populations déplacées vivent principalement au sein des communautés hôtes, déjà fragilisées, ce qui accentue la pression sur les ressources locales et les services sociaux de base ;
- Les besoins humanitaires identifiés (PDI et familles hôtes) concernent de manière prioritaire l'assistance alimentaire, les articles ménagers essentiels, les abris d'urgence, les services de santé, l'accès à l'eau potable, l'assainissement ainsi que la protection.
- Accès : l'accès reste globalement possible mais fragile en raison des contraintes sécuritaires dans certaines localités ainsi que des travaux en cours sur certains axes routiers, d'où la nécessité de s'appuyer sur le Forum Accès en cas de besoin.

2. RECOMMANDATIONS CLES

- **Urgence** : Mettre en place des interventions du type life-saving (en vivres, AME, Abris d'urgence, protection, Wash, santé, y compris la santé de la reproduction), en faveur des PDI et leurs familles hôtes, en fonction des ;
- **Sites spontanés** : les autorités compétentes devront encourager la relocalisation des PDI des sites Masudi-Kaunda et Vunga vers les familles d'accueil ;
- **Résilience** : soutenir les initiatives locales de résilience (relance agricole, AGR, etc) au profit des déplacées et de leurs communautés hôtes paupérisées par la récurrence des déplacements ;
- **Accès** : pour toute intervention vers les axes secondaires, il est souhaitable de les précéder des séances de sensibilisations des porteurs d'armes et d'autres acteurs influents des zones de santé de Manono et Kiambi. Les messages clés devront se focaliser sur l'acceptance et l'appropriation communautaire des activités humanitaires. S'appuyer sur le Forum Accès Tanganyika pour les consignes liées à l'accès dans la zone et pour engager avec les porteurs d'armes, notamment.

3. CONTEXTE

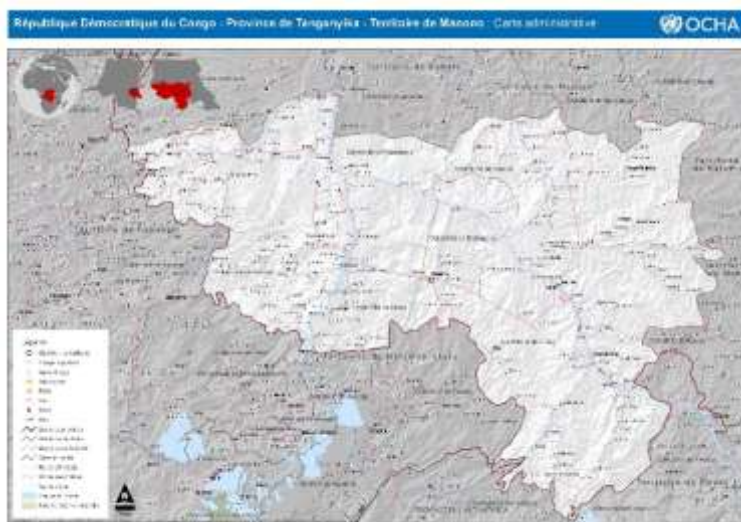
Depuis janvier 2024, la province du Tanganyika fait face à la résurgence des violences des porteurs d'armes dans le Nord-est et le Sud de Manono, particulièrement dans les zones de santé de Manono et Kiambi. Selon la mission, les aires de santé les plus affectées par les mouvements de population sont notamment Kiambi, Shamwana, Mpiana, Kalamata, Kayumba, Kazingu, Mambwe, Mwenge, Soswa, Kabunda, (ZS Kiambi) ainsi que celles de Malala, Mazyondo, Kanteba, Kaulu, Munono etc (ZS Manono).

Outre les violences des Mayi-mayi dans la région, le territoire de Manono connaît aussi des conséquences des violences d'un autre groupe armé dont la base arrière se trouverait dans le territoire de Mitwaba voisin. Les violences de ce groupe (attaques des villages, incendie des maisons, viol des femmes, arrestations et tortures des civils, etc) ont provoqué depuis le mois de mars 2026 le déplacement de plusieurs habitants du territoire de Mitwaba vers le territoire de Manono voisin (ZS Manono et Kiambi).

Les évaluations ont permis, d'une part, de confirmer la présence des personnes déplacées dans certaines aires de santé visitées et d'autre part, de constater que les personnes déplacées éprouvent des besoins énormes dans tous les domaines, y compris la protection et l'accès aux services sociaux de base.

4. ACCES HUMANITAIRE

- **Accès sécuritaire** : présence des groupes armés signalée sur les axes secondaires, notamment Kiambi-Kayumba, Kiambi-Mambwe, Kiambi-Shamwana, Kiambi-Kazingu, Manono-Muyumba, etc. Cette Evaluation rapide_AS Kanteba, Mazyondo, Malala (ZS Manono); Kiambi, Mbayo, Kazingu (ZS Kiambi)



présence peut limiter l'accès des humanitaires en cas d'une faible communication ou de non-engagement communautaire, entre autres.

- **Accès routier** : route Kalemie-Nyunzu-Manono très praticable en saison sèche (ainsi qu'en saison de pluie) et la réhabilitation est en cours par des sociétés chinoises. On observe parfois des perturbations de passages à certains points, en raison des travaux en cours...
- **Réseaux de communication** : le territoire de Manono est partiellement connecté aux différents réseaux de communication. Les réseaux Orange, Airtel et Vodacom sont implémentés dans les principalement dans les grandes agglomérations.

5. IMPACTS HUMANITAIRES

5.1. Mouvement des populations

Localisation des IDPS			Population hôte	PDI		Observation
Aire de Santé/ axe	Villages d'accueil	Provenance et date d'arrivée	Person	Mén	Person	
ZONE DE SANTE DE KIAMBI						
Shamwana	Shamwana	ZS Mitwaba (crise MDKC)	14 563	891	5 346	Famac
Kiambi	Kiambi-centre	Groupements Kayumba, Mambwe, Mwenge, Kazingu etc entre février et mai 2026 (Mai-mai)		1 066	6 396	Famac
Kiambi	Site Vunga			520	3120	Site spontané
Kiambi	Site Masudi-Kaunda			13 336	167	1002
Sous total			27 899	2 644	15 864	-
ZONE DE SANTE DE MANONO						
Kanteba	Kanteba-centre	Mars 2026 (crise MDKC)	23 586	321	1 635	Famac
Malala	Malala- centre et périphéries		4 165	279	1 392	Famac
Mazyondo	Jerusalem		220	112	672	Famac
Sous total			27 971	712	3 699	-
Total général				3 356	19 563	

Note :

- ✓ La mission a visité seulement les aires de santé de Kanteba, Malala, Mazyondo (ZS Manono) ainsi que l'AS Kiambi (ZS Kiambi), en raison du temps imparti. Ces données ont été collectées auprès des autorités locales, centres de santé, comités des déplacés et la société civile
- ✓ Pression démographique est plus forte dans la ZS Kiambi (57%) par rapport à la ZS Manono (13%), ce qui illustre la vulnérabilité de la première.
- ✓ Les données de l'AS de Shamwana ont été collectées par la Caritas-Manono et les autres AS touchées par des mouvements n'ont pas été visitées en raison d'inaccessibilité et de temps.

5.2. Secteur Santé

- Le système de santé dans les zones évaluées présente de nombreuses insuffisances, notamment en termes d'infrastructures, d'équipements et de ressources humaines.
- L'afflux des populations déplacées exerce une pression supplémentaire sur des structures déjà fragiles.
- Les principales pathologies observées dans les ZS Manono et Kiambi sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, la rougeole et le choléra.
- Les difficultés d'accès aux soins sont aggravées par l'éloignement des structures et l'absence de moyens de transport adaptés pour les référencement.

Zone	Maladie	Cas	Décès
Manono	Choléra/diarrhée sanglante	39	0
Kiambi	Paludisme	13 810 simple et 898 grave	32
	Diarrhée simple	4010	0
	Rougeole		10

SSR

La situation de la santé reproductive (SR) dans les zones de santé visitées révèle une situation globalement préoccupante dans plusieurs aires de santé, traduisant une situation nécessitant une réponse urgente. Dans les ZS Manono et Kiambi, les aires de santé visitée présentent des déficits majeurs : absence de prestataires formés en SONU, ruptures fréquentes des kits SR et PF, disponibilité limitée des intrants de la santé maternelles avec risque de décès maternels.

Plusieurs problèmes identifiés :

- **Ruptures fréquentes des intrants essentiels** (kits SR, kits d'accouchement, contraceptifs).
- **Faible disponibilité des prestataires formés en SONU**, limitant la capacité de prise en charge des urgences obstétricales.
- **Taux élevés de décès maternels** dans certaines aires de santé.
- **Couverture insuffisante de la CPN et de la VAT2+**, compromettant la prévention des complications.
- **Manque d'organisation** et présence de populations déplacées, accentuant la vulnérabilité des structures.

Ces constats illustrent que la majorité des structures évaluées se trouvent dans une situation critique, nécessitant des interventions rapides pour éviter une aggravation des indicateurs de santé maternelle et néonatale. Ces interventions prioriseront les actions suivantes :

- ✓ **Renforcement de capacité des prestataires en SONU** : Organiser des sessions de formation pour les prestataires afin d'améliorer la prise en charge des urgences obstétricales.
- ✓ **Approvisionnement régulier en intrants** : Mettre en place un mécanisme de suivi logistique pour éviter les ruptures de kits SR, kits d'accouchement et contraceptifs.
- ✓ **Réduction de la mortalité maternelle** : Renforcer la SDMPR et développer des stratégies ciblées (mentorat clinique, audits de décès).
- ✓ **Amélioration de la couverture CPN et VAT2+** : Intensifier les campagnes de sensibilisation et assurer la disponibilité des intrants pour accroître la fréquentation des services.

5.3. Protection

- Les résultats de l'évaluation mettent en évidence une situation de protection critique dans un contexte de très faible présence des acteurs spécialisés et de services sociaux fragilisés. Les risques de violences basées sur le genre sont particulièrement élevés, avec des cas de viols, souvent non rapportés en raison de la stigmatisation, de la peur de représailles et de l'absence de services adaptés. Les mariages précoces et forcés, ainsi que les grossesses précoces, sont largement répandus, contribuant à l'abandon scolaire des filles.
- Les femmes et les filles sont également exposées à des violences physiques, psychologiques et à l'exploitation économique, notamment via leur implication dans les sites miniers artisanaux, augmentant les risques de sexe transactionnel. L'absence d'espaces sûrs et de mécanismes communautaires de protection aggrave leur vulnérabilité.
- La situation des populations déplacées et des communautés hôtes est préoccupante, avec un accès limité à l'alimentation, aux biens essentiels et aux services de base, ce qui accroît les risques de protection. En particulier, les populations déplacées de la communauté Twa (des sites Masudi-Kaunda et Vunga) présentent des besoins multisectoriels urgents nécessitant une réponse intégrée.

5.4. Eau, hygiène et assainissement (WASH)

- Sur le plan Wash, il s'observe une dégradation significative, exacerbée par les mouvements de population et la pression accrue sur les ressources et infrastructures existantes. La majorité des personnes déplacées internes (PDI) est hébergée dans des familles d'accueil, entraînant une surcharge des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement déjà limités.
- Les indicateurs sanitaires révèlent des risques élevés liés à l'eau et à l'assainissement. Des cas de choléra ont été rapportés dans plusieurs aires de santé de la ZS Manono (au moins 35 cas cumulés signalés dans plusieurs localités, sans décès notifié), indiquant une circulation active de maladies hydriques. Dans la ZS de Kiambi, 4 010 cas de diarrhée simple ont été enregistrés entre janvier et avril 2026, traduisant une forte prévalence des maladies liées à l'insalubrité et à la qualité de l'eau.

- Par ailleurs, la pression sur les infrastructures communautaires et sanitaires aggrave les risques : les structures de santé présentent des déficits en équipements essentiels et en capacités d'hygiène (incinérateurs non fonctionnels, insuffisance de logistique), limitant une gestion adéquate des déchets biomédicaux et augmentant les risques de contamination.
- Le contexte de déplacement massif (population estimée à 474 497 habitants à Manono et 227 993 à Kiambi) combiné à l'absence de dispositifs d'accueil structurés contribue à la détérioration des conditions d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux pratiques d'hygiène. □cite□turn2search1□
- Principaux indicateurs WASH sont :
 - ✓ 4 010 cas de diarrhée signalés à Kiambi (janvier-avril 2026) ;
 - ✓ Au moins 35 cas de choléra rapportés dans la ZS de Manono (sans décès) ;
 - ✓ Forte concentration de PDI hébergées en familles d'accueil, augmentant la pression sur les services Wash ;
 - ✓ Infrastructures sanitaires insuffisantes et dégradées (gestion inadéquate des déchets médicaux) ;
 - ✓ Forte population affectée : plus de 700 000 personnes dans les deux zones de santé.

Ces éléments justifient une réponse urgente du cluster Wash axée sur : (i) l'accès à l'eau potable (réhabilitation de points d'eau), (ii) l'assainissement d'urgence (latrines familiales et communautaires), (iii) la promotion de l'hygiène et la surveillance épidémiologique communautaire, ainsi que (iv) l'appui Wash dans les structures de santé pour la prévention et le contrôle des infections.

5.5. Sécurité Alimentaire

a. Sources de revenus

- Les entretiens avec les communautés révèlent que la majorité des PDI se trouvant dans les AS Kanteba et Mazyondo ont intégré les travaux dans les carrés miniers d'exploitation artisanale, travaillant aux côtés de leurs hôtes. Leur revenu hebdomadaire varie entre 10 à 20\$ variant selon le nombre des membres actifs du ménage.
- Les ménages n'ont aucun système d'épargne, ils vivent au taux du jour. Par ailleurs, c'est parmi les résidents qu'on retrouve environ 20% ayant comme source de revenu l'agriculture.
- Il est important de noter que l'agriculture demeure la première source de revenu dans l'ensemble du territoire de Manono car les zones touchées par l'exploitation minière ne représentent qu'une minorité.

b. Sources de nourriture et préférence alimentaire des PDI et familles d'accueil

- La principale source de nourriture pour est l'achat au marché hormis environ 20% de personnes qui s'adonnent pleinement à l'agriculture. L'exil a donc entraîné un changement de source de nourriture pour cette population agricole qui vivait essentiellement de sa production et qui n'achetait que 2% de la nourriture sur le marché. Cette dépendance oblige les ménages à adopter des stratégies de survie comme l'emprunt de la nourriture, et d'argent auprès des tiers.
- Les entretiens ont ainsi révélé que les produits alimentaires les plus consommés sont les Céréales, Tubercules (aliments de base), les légumes verts, l'huile de palme rouge et l'huile végétale. Les protéines animales sont entre autres la viande et poissons (très peu accessibles).

c. Accès à la terre

- Les populations de la zone de santé de Manono ont pour la plupart accès aux terres arables. Cependant, dans certaines localités, des AS de Kateba, des agriculteurs ont été expropriés des leurs terres soit pour raison de construction des routes ou soit pour l'extension des zones d'exploitation minière par les multinationales. Dans les deux cas les ménages sont indemnisés avec une somme de 2 millions des francs congolais, soit environ 850 USD.
- La plupart d'entre eux abandonnent carrément les activités agricoles pour se lancer dans l'exploitation minière artisanale, source très instable de revenus. On évalue entre 60 à 70% de ménages des AS Kanteba, Mazyondo et Malala ayant comment principale source de revenu le travail dans les mines bien que quelque 30% d'entre eux le combinent occasionnellement avec l'agriculture. Par ailleurs, seulement environ 20% de ménages de ces AS s'adonnent à l'agriculture tandis que 10% sont dans le petit commerce autour des carrés miniers. L'on constate un plus grand désintéressement à l'agriculture.

d. Disponibilité alimentaire dans le territoire de Manono

La plupart des produits agricoles viennent de l'intérieur du territoire notamment des bassins de production de Kiofwe, Kamalondo et Luvua. Selon l'Inspection territoriale de l'agriculture et sécurité alimentaire (IPAGRISA), il a été constaté une baisse de la production durant les 5 dernières années. Et les causes incriminées :

- Les aléas climatiques notamment la mauvaise répartition des pluies ;
- Les catastrophes naturelles avec une récurrence des inondations dans les bassins de Kamalondo et Kiluba. Durant la campagne agricole 2024-2025, au moins 14 300 Ha des terres arables ont été affectés par les inondations.
- La présence quasi-permanente des pachydermes dans la ZS d'Ankoro avec des centaines d'Hectares détruits.
- La présence de la chenille légionnaire d'automne qui s'intensifie.
- Le problème de pourrissement du manioc qui semble être totalement oublié.

e. Comportement des marchés

Le prix des denrées alimentaires de base est quasi-stable depuis février 2026 avec la récolte de la saison A. Toutefois, les mauvaises conditions des routes en saison de pluie influencent de temps en temps les prix sur les marchés des centres de consommation.

La période de soudure qui va d'octobre à janvier voit les prix du maïs et du manioc à la hausse entre 25% à 50% par rapport au reste de l'année.

Le territoire de Manono est connecté à plusieurs marchés dont : Kongolo, Kitenge dans le Haut-Lomami (huile de palme et Nyebé), Kasungeji dans le Haut-Katanga (Haricot), Lubumbashi et Kalemie pour les produits manufacturés.

f. Tableau récapitulatif des prix des 6 derniers mois

Localisation	Denrées	Unités	Prix il y a 6 mois	Prix actuel
Manono	Farine de Manioc	Sipa	1 000 FC	700 FC
	Farine de Maïs	Sipa	2 500 FC	1 500 FC
	Riz	Sipa	12 000 FC	9 000 FC
	Haricot	Kwakere	8 000 FC	5 000 FC
	Huile végétale	Bouteille	8 000 FC	5 500 FC
	Sel	Kwakere	6 000 FC	4 500 FC
Kiambi	Farine de Maïs	Sipa	3 500 FC	2 000 FC
	Farine de Manioc	Sipa	2 000 FC	1 000 FC
	Haricot	Sipa	2 500 FC	2 000 FC
	Riz	Sipa	3 500 FC	2 500 FC
	Sel iodé	Verre	1 000 FC	500 FC
	Huile végétale	Bouteille	9 000 FC	7 000 FC

Note :

- Le prix actuel revu légèrement à la baisse suite à la période des récoltes, période sèche et accès routier aisé. Contrairement aux prix d'il y a 6 mois, pendant la crise.
- Sur terrain, certaines denrées sont vendues avec des petites unités de mesure (soit Sipas à Kiambi pour le haricot) à la suite d'une disponibilité limitée de ces spéculations dans la zone malgré la période.

5.6. Education

Etat de lieu de la situation éducationnelle

- ✓ Opérationnalisation de la gratuité de l'enseignement primaire sur toute l'étendue du territoire de Manono (toutes les Sous Divisions de l'EDU-NC) ;
- ✓ Malgré la gratuité, certains parents trainent d'envoyer les enfants à l'école pour à cause de l'ignorance, en dépit des sensibilisations des autorités coutumières ;
- ✓ On note des cas des salles pléthoriques d'élèves dans les classes des débutants (1^{ère} et 2^e année) dans toutes les écoles visitées ;
- ✓ Faible participation des enfants Twa dans le système éducationnel.

Principaux besoins des écoles visitées

- ✓ Construction / réhabilitation des bâtiments scolaires ;

Evaluation rapide_AS Kanteba, Mazyondo, Malala (ZS Manono); Kiambi, Mbayo, Kazingu (ZS Kiambi)

- ✓ Pas des latrines hygiéniques en milieu scolaires ;
- ✓ Presque toutes les écoles ont été incendiées et les parents s'activent à la reconstruction cependant les communautés souhaitent un appui pour que les écoles soient construites en matériaux et ainsi elles ne pourront pas être incendiées si une attaque survenait.

Statistique des élèves par écoles visitées et leurs Sous division.

1. Sous Division de Manono 1

a) E.P KANTEBA

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
210	185	395	21	32	53	14	9	25	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

2. Sous Division de Manono 2

b) EP KUNDA

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
399	389	788	122	109	231	11	07	18	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

c) EP MSILANGA

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
278	260	538	73	44	117	07	02	09	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

d) EP KASONGO GERARDINE

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
127	231	358	36	70	106	6	7	13	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

e) EP LUKUSHI

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
140	171	311	13	18	31	6	3	9	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

f) EP BUMO

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
290	108	398	50	30	80	7	3	10	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves

g) EP KALEJYA

Garçons	Filles	Total	Élèves déplacés			Autres élèves			Commentaires et observation
			G	F	T	G	F	T	
146	139	285	23	20	43	9	10	19	Pas de matériels didactiques, manque des kits scolaires aux élèves