
COHP SUD-EST PROVINCE DU TANGANYIKA ANTENNE DE NYUNZU

RAPPORT DE LA MISSION INTER ORGANISATIONNELLE DE MISES A JOUR DE LA SITUATION
HUMANITAIRE DANS LES ZONES DE RETOUR
(Aires de santé de Kilunga, Butondo, Sulumba et Lengwe)

Territoire de NYUNZU du 15 au 23 mai 2023

Téléphone : +243817061349

Pour plus d'information, Contactez :
Nana Esi Yvonne Boham (bohama@un.org)

Téléphone : +243 819889154

Où

Roger Mwamba Mutanga (mwamba2@un.org)



Centre de santé de Kilunga au Nord de Nyunzu

Participants

- ✓ MEDECIN DU MONDE- CENEAS- OCHA
- ✓ En collaboration avec CONCERN

1. Justification de la mission

La mission inter organisationnelle du 15 au 23 mai a été demandée par le bureau de coordination des affaires humanitaire en concertation avec le partenaire de santé MDM pour lui faciliter la collecte de données pouvant lui permettre d'implanter son projet de soins de santé primaire dans les trois aires de santé, à savoir Kilunga, Butondo, Sulumba.

Cette mission qui a touché quelques villages de ces 3 aires de santé à savoir Kilunga, Butondo, Sulumba avait pour objectif la mise à jour des données humanitaires après la réponse humanitaire donnée par quelques partenaires de la réponse rapide, mais aussi permettre à l'ONG internationale Médecins du Monde d'avoir des données techniques et contextuelles pouvant lui permettre de commencer l'appui en soins de santé primaires pour plus de 57 000 personnes retournées.

À la suite de la dernière mission conduite par OCHA au mois d'octobre 22, des réponses partielles ont été données entre décembre 22 et avril 23, et ces réponses auraient encouragé plusieurs autres personnes, soit à retourner dans leurs villages, soit à éviter les mouvements pendulaires entre les zones de déplacement et les zones de retour.

En plus de cette première vague d'octobre 22, d'autres personnes continuent à regagner leurs villages et demeurent sans assistances.

Voilà pourquoi, il a été nécessaire de faire une mission dans la zone pour avoir une mise à jour sur les gaps, mais aussi sur les nouveaux chiffres de retournés.

Cette mission qui a connu la participation de MDM- OCHA- CENEAS avec la collaboration de CONCERN, a permis d'avoir une idée sur l'évolution du contexte sécuritaire de la zone en rencontrant certains leaders encore actifs dans la zone, mais aussi circonscrire le niveau d'accès humanitaire sur certains axes jugés critiques à cause des contraintes physiques dans la zone.

2. Contexte sécuritaire et d'accès humanitaire

La situation sécuritaire de la zone demeure calme, et évolue vers une amélioration qui s'étend sur l'ensemble des villages actuellement accessibles.

Contrairement à la situation d'accès qui était limitée à quelques aires de santé jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre 23, toutes les 25 aires de santé du Territoire de Nyunzu sont à ce jour accessibles, et en plus la zone de santé les a rendu fonctionnels en rendant opérationnel tous les services de santé dans chaque aire de santé avec une présence physique des personnes dédiées (Infirmiers titulaires, Infirmier adjoint et autres personnels soignants)

Depuis le début de cette année, aucun incident de nature à provoquer un déplacement massif de la population n'a été signalé sur l'ensemble de la zone et comme pour confirmer l'amélioration de la situation sécuritaire :

- Plusieurs messages et lettres en provenance des leaders Twa adressés au bantou sollicitant une collaboration en termes des visites entre les uns et les autres ont été présentées
- Entre janvier et mai 2023 aucun incident de nature à provoquer les mouvements de populations rapporté ;
- Toutes les populations retournées rencontrées affirment la fin des hostilités
- La Présence des FARDC dans quelques points chauds bien que leur effectif soit inférieur
- Quelques ménages qui avaient semé sur leurs propres efforts ont fini par récolter et la reprise des travaux champêtres dans tous les villages a été observée
- Contrairement à la première mission qui avait notifié plus de 70% parmi les retournés était de Twa, cette fois environ 40% des bantou sont rentrés dans leurs villages
- Le leader Twa qui contrôle la zone de Kilunga (Bitumba Lucifer) autrefois hostiles à la négociation et à la paix est devenu réceptif et contribue aux sensibilisations avec les messages de paix.

3. Risques pour l'accès humanitaire

La mission a noté certaines menaces/risques qui peuvent restreindre l'accès humanitaire dans la zone

- ✓ La circulation des armes dans les mains de milices Twa
- ✓ La présence de quelques Leader Twa dans la zone, avec capacité de mobiliser leurs troupes
- ✓ Les contraintes physiques liés à la dégradation de certains tronçons, (mauvais états des ponts et buses cassés, des passages sous eaux, et des marécages pendant les périodes des pluies.

4. Mouvement des populations

- Comparés aux résultats de la mission de novembre 22, le mouvement de retour s'est intensifié dans les villages bantou et même dans les villages Twa
- Aussi, quelques villages mixtes (Twa et Bantou)
- 35 villages ont été visités par la mission

Aires santé	Villages visités	Populations retournées		Population déplacée au 25 mai	Observation
		Anciens	Nouveau		
Butondo	11	4365	2715	0	
Sulumba	11	2450	1560	2347	
Lengwe	4	0	0	3157	310 IDPs /site
Kilunga	12	0	5677	0	
Total	35	6815	9952	5504	

5. Réponses humanitaires et Présences opérationnelles dans la zone

Organisation	Secteur	Personnes ciblées	Couverture
CRS	Secal	1363	Sulumba
	AME	1363	Butondo
CICR	Sante	Communautaire	Butondo
CONCERN	Wash	Communautaire	Sulumba
MDM	Santé Nut VBG	Communautaire	Lengwe
OIM	CCCM	62	Site Mwempa
OIM	Wash	Communautaire	Lengwe

6. Analyse des besoins prioritaires et gaps sectoriels évalués par aire de santé

Basé sur l'analyse des besoins ressortis dans le rapport de novembre 22 et partant des réponses partielles données par les partenaires de réponses rapides encours dans la zone, la mission a plus analysé les gaps sectoriels en les priorisant selon les 4 aires de santé visités, dans l'ensemble, **la SECAL/reliance agricole, la santé/Nut, le Wash, l'Education et les abris** sont ressortis comme des secteurs non encore répondus pour les zones visitées :

6.1. Aire de santé de Kilunga : Aucune présence humanitaire dans la zone/ <https://ehtools/4736>

Selon les IT du centre de santé de Kilunga : 5677 personnes sont déjà rentrées dans les 22 villages que composent l'aire de santé.

Sur environ 5 000 personnes identifiées dans les 13 villages visités par la mission, les besoins prioritaires se sont articulés autour de tous les secteurs, car Kilunga est l'une des aires de santé où aucune réponse humanitaire n'a jamais été adressée depuis le retour des populations. Cette population qui a amorcé le retour au même moment que celle de Butondo, de Kankwala, de Kalima et de Kabeya Mukena se dit victimisée car elle est à 80% Twa et que les réponses ne suivent que là où il y a les bantous.

Même si tout est prioritaire à Kilunga, trois secteurs ont été classés comme priorité :

1. Priorité 1 : Sécurité alimentaire (Ration et relance agricole)

- ✓ Pas d'accès aux vivres
- ✓ Pas des marchés, ni des trafics avec les autres zones à cause de l'accès physique
- ✓ Pas des champs, ni des anciennes récoltes
- ✓ Les populations vivent seulement des bananes issues des jachères et de la cueillette

2. Priorité 2 : Santé /Nut/Wash

Le centre de santé de Kilunga n'est devenu fonctionnelle qu'en début du mois de mai, ceci grâce à une recommandation faite par une mission de OCHA/IRC de mars 23

Les informations recueillies au centre de santé renseignent ce qui suit :

- ✓ 35 personnes sur 725 fréquentent mensuellement le centre soit 4,8%
- ✓ Cela s'explique par le niveau de la pauvreté de la population qui est majoritairement twa et incapable des payer les soins médicaux
- ✓ Soins de santé payant par manque d'un partenaire humanitaire d'appui
- ✓ En santé et nutrition, tout est à refaire, pas de bâtiment du centre de santé (une petite hutte en paille et bâche constitut le bâtiment du centre de santé en ce jour),
- ✓ Pas de médicaments, pas d'intrants nutritionnelles,
- ✓ Pas de chaîne de froid, pas de dispositifs de lavage de mains, pas de lits, pas de matelas, pas de matériels et équipements médicaux,
- ✓ Pas de latrines, pas d'incinérateurs, pas de gestion de déchets, la mortalité des enfants de moins de 5 ans très élevée et des femmes enceintes, la population fait recours aux traitements traditionnels avec toutes ses conséquences,
- ✓ Aucun dispositif des référencement pour les urgences vitales.

3. Priorité 3 : Education/Protection

Sur l'ensemble de 13 Villages visités aucune école n'est fonctionnelle dans l'aire de santé de Kilunga Ce qui explique

- ✓ 100 % des enfants en âges scolaires sont en dehors du système éducatif
- ✓ Aucune de 6 écoles existant avant les conflits n'est fonctionnelle
- ✓ 2 écoles de Kilunga fonctionnent aux sites de déplacés de Kalombo
- ✓ Aucune présence gouvernemental (Absence des forces de sécurités, des PNC, et même des chefs des villages)

Recommandations à court termes (En urgence)

- ✓ Plaider au cluster pour un partenaire humanitaire pouvant appuyer les soins de santé gratuits, les appuis nutritionnels et l'appui institutionnel (MDM- F)
- ✓ Plaider pour un partenaire humanitaire pouvant procéder à une distribution alimentaire (partenaires de réponses rapides, alerte :
- ✓ Plaider pour toute autre assistance intégrant la modalité cash en rapport avec les évaluations du GT TM

Recommandations à moyen termes

- ✓ Construire et équiper le centre de santé (**Cluster Santé et DPS**)
- ✓ Procéder à la distribution des intrants agricoles (**outils aratoires et semences**)
- ✓ Dès la rentrée scolaire prochaine, procéder à la réouverture des classes dans la zone pour favoriser la reprise scolaire (**Education**)
- ✓ Encourager les partenaires Wash à faire des analyses dans la zone (**Cluster Wash**)
- ✓ Coupler toutes les activités humanitaires avec les sensibilisations sur la cohabitation pacifique et les VBG (**Protection**)

6.2. Aire de santé de Sulumba

Parmi les priorités figurent : Santé/Nut, Relance agricole et Education

Priorité I : Santé, Nut (Aucun partenaire n'appuie les soins de santé primaire depuis le départ de IRC en 2020)

Avec un totale de 25 villages et 9034 habitants dont 6291 personnes retournées et 2347 personnes déplacées internes, la population de l'aire de santé de Sulumba fait face à des contraintes d'accès aux soins de santé de qualité à cause du niveau de la pauvreté qui ne le permet pas de payer les soins au niveau du centre de santé et par conséquent la population se donne aux traitements traditionnels comme premier secours d'urgence.

Diagnostic de la mission à travers le centre de santé

En soins de santé primaire et santé de reproduction

- ✓ Soins payant par manque d'un partenaire humanitaire qui appuie le centre
- ✓ Faible fréquentation du centre avec baisse des indicateurs : pour une cible mensuelle de 753 personnes attendues, 60 malades enregistrés, soit 7.9 % taux d'utilisation
- ✓ Taux de mortalité maternel et infantile élevé ????
- ✓ Prédominance de palu, IRA surtout pour les enfants de moins de 5 ans, IST
- ✓ 60 % des femmes enceintes fréquentent la CPN1 et 50% des accouchements assistés soit 18 sur 30 femmes enceintes attendues
- ✓ 16% de famille adhèrent aux méthodes de planification familiale soit 7 sur 42 attendues
- ✓ Pour des cas de référencement au CSR de Lengwe 20 à 30 000 fc pour location de la moto sans compter les autres frais, d'où beaucoup des cas meurent en route, entre avril et mai 4 décès dont une femme et 3 enfants de moins de 5 ans

L'infrastructure du centre de santé

- ✓ Construite en 2002 en brique à daube est déjà vétuste et constitue un risque pour les malades
- ✓ Aucune source d'eau disponible, la source étant à 1 ;5 Km du centre
- ✓ Plusieurs portes de latrines et des douches mal entretenu faute de l'eau
- ✓ Aucun système d'éclairage nocturne pour le centre

Sur le plan Nutritionnel :

- ✓ 200 % des cas de MAS chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes, soit 22enfants MAS sur 11 attendus
- ✓ Plusieurs cas de MAM observés dans les communautés
- ✓ Pas des médicaments ni d'intrants nutritionnels

En protection (VBG)

- ✓ Le centre enregistre plusieurs cas de violence physique, par manque des structures communautaires féminines pour appuyer et orienter les cas, 80% des cas de viols, agressions sexuelles sont traités et gérés dans la communauté

Ressources humaines,

- ✓ 5 personnels dont un seul qualifié et les autres les non qualifiés (1 IT seul qualifié, 1 ITA, un Clerc, une hygiéniste, une matrone).

Priorité 2 : SECAL/Relance agricole

Face aux aléas climatiques qui n'ont pas permis à quelques ménages retournés à récolter, les populations font appel aux partenaires pouvant soutenir la relance agricole à travers l'appui en semence et outils aratoires

L'assistance de CRS en ration alimentaire donnée en mars et avril 23, a suffisamment aidé les populations retournées et déplacées, mais ne suffit pas pour le reste des jours, les indicateurs sur la consommation alimentaire sont toujours faibles

- ✓ Moins d'un repas par jours
- ✓ Pas des champs en cours de récoltes
- ✓ Pas de diversités alimentaires, recourt à la cueillette
- ✓ Pas d'outils et semences pour les nouveaux champs

Priorité 3 : Education : environs 7 écoles fonctionnelles sont sans bâtiments

Malgré la gratuité de l'enseignement, le secteur rencontre encore des difficultés qui nécessitent des appuis

- ✓ Détériorations des bâtiments scolaires
- ✓ Manque des ressources des parents pour subvenir aux besoins scolaires (Fournitures et uniformes des enfants parents ne disposent pas des moyens pour les fournitures scolaires)
- ✓ Besoin en capacitation des enseignants

Recommandations sectorielles à courts termes

- ✓ Plaider pour un partenaire d'appui aux soins de santé primaires gratuits et programmes nutritionnels (**MDM-F**)
- ✓ Procéder à la distribution des intrants agricoles pour la saison en court (**Outils aratoires et semences**)
- ✓ Examiner les possibilités d'appui en éducation : distribution fournitures scolaires et programme de reconstruction des écoles fonctionnelles (**UNICEF**)

6.3. Aire de santé de Butondo

Situation démographique :

- ✓ 12 576 habitants répartis en 22 Villages sur les 33 que compte l'aire de santé (Donnée CS)
- ✓ Environ 6900 personnes retournées
- ✓ L'existence des carrés miniers dans la zone explique l'explosion des chiffres démographiques (5 215 personnes à Mulunguy, environ 3 000 à Kasanga Ndega et Sango Kalenga)

Priorité I : Santé /Nutrition

Le probable retrait de CICR au 01/juin 23 crée beaucoup d'inquiétudes dans la population de l'aire de santé de Butondo qui sont habitués à la gratuité des soins de santé primaires depuis 5 ans, c'est ainsi que la santé passe comme priorité exprimée

Tableau des soins de santé primaire et santé de reproduction

- ✓ **Présence du CICR depuis 2019 et se retire le 01/06/2023 (soit 5 ans d'accompagnement)**
- ✓ Soins de santé primaires gratuits assurés par CICR jusqu'au premier juin 23

- ✓ 78% comme taux d'utilisation des services curatifs, soit 550 malades pour une cible mensuelles de 704 attendus
- ✓ 28 femmes enceintes sur 29 attendues arrivent à la CPN1
- ✓ Et 28 sur 29 accouchent au centre de santé
- ✓ 8 femmes en âges de procréer sur 29 adhèrent à la méthode de planification familiale soit 27% ;
- ✓ Approvisionnement mensuel en médicaments et consommables assuré par CICR
- ✓ L'aire de santé de Butondo fonctionne avec un poste de santé à Mulunguyi avec une démographie de plus de 5 000 personnes

Défis du centre

- ✓ Manque du système d'éclairage pour la prise en charge des malades la nuit
- ✓ Manque d'incinérateur pour la gestion des déchets
- ✓ Manque d'un point d'eau aménagé au centre
- ✓ Pas de dispositif de lavage des mains
- ✓ Latrines et douches insuffisants et non entretenus
- ✓ Référencement des malades à Lengwe par moto sur une distance de 51 Km, ceci occasionne des morts sur la route
- ✓ Salle utilisée pour la maternité non appropriée

Sur le plan Nutritionnel et protection (VBG)

- ✓ Aucun programme de prise en charge nutritionnel

Priorité II : sécurité alimentaire volet relance agricole (Voir Besoins décrits sur Sulumba)

Idem pour Sulumba (Assistance CRS en ration alimentaire)

Priorité II : Wash

Malgré la présence du CICR pendant plus de 5 ans dans l'aire de santé de Butondo, le secteur Wash souffre dans les institutions (CS, Ecoles...) comme dans les villages de retour absence totale des points d'eau aménagés

- ✓ Aucune source d'eau ou puits d'eau aménagé sur l'ensemble de l'aire de santé
- ✓ Au centre de santé, les malades internées doivent s'approvisionner à 1 Km du centre
- ✓ Aucun dispositif d'hygiène dans tous les villages (Latrines)
- ✓ Aucune notion de lavage des mains dans les villages visités, et même dans les écoles

Recommandations à Butondo

- ✓ Plaider pour un partenaire d'appui après le départ du CICR au 1/juin/23
- ✓ Demander à CICR de faire une stratégie de sortie pour permettre au partenaire qui va lui succéder de bien prendre les choses à main
- ✓ Faire une bonne analyse des besoins du centre après le départ du CICR (Voir défis)
- ✓ Envisager la relance agricole dans la zone
- ✓ Procéder à la mobilisation des acteurs Wash pour des réponses adaptées

6.4. Aire de santé de Lengwe / Sites IDPS

La visite à Lengwe a été plus orientée dans le site de Mwempa 100% Twa.

Ce site existe depuis novembre 21, et a été validé comme site CCCM en avril 22

Tableau actuel du site IDPS Mwempa

- ✓ Plusieurs départs spontanés du sites (Retour en brousse ou dans leurs villages)
- ✓ Environ 60 ménages vivent sur le site
- ✓ Depuis sa validation une seule réponse en sécurité alimentaire en juillet 22 par CONCERN
- ✓ Face aux difficultés de survies dans les sites, les Twa font la chasse au village sur les poules, chèvres et autres bétails, sans compter le vol dans les champs
- ✓ Difficultés d’approvisionnement en eau potable, malgré la présence du réseau d’adduction OIM (qui fonctionne difficilement)
- ✓ Effectifs scolaires est passé d’environ 150 d’élèves à une cinquantaine pour 6 classes, d’où les classes montantes (5eme et 6eme) ne fonctionnent pas
- ✓ Cohabitation difficile avec les communautés hôtes (Twa ne fréquentent pas les écoles de Lengwe avec les Bantous)
- ✓ Poursuite de la prise en charge médicale, nutritionnel et VBG par MDM

Les autres aspects sur l’aire de santé de Lengwe

- ✓ Très bonne desserte en eau potable au centre de santé de référence grâce au projet financé par le FCH à travers MDA
- ✓ Lenteur dans les travaux de réhabilitation du centre de santé de référence par CICR (Bientôt plus de 6 mois depuis le début des travaux)
- ✓ Difficultés de desserte d’eau dans la communauté par le réseau OIM,

Recommandations sur Lengwe

- ✓ Procéder à une mise à jour des chiffres de déplacés dans le site de Mwempa (OIM/CCCM)
- ✓ Plaider pour une prise en charge en ration alimentaire dans le Site et pour les ménages hôtes (PAM)
- ✓ Revoir la desserte en eau d’OIM dans le site et pour les ménages hôtes
- ✓ Revisiter le réseau d’eau OIM (les tuyaux sont sur la route à ciel ouvert et non enfui)

6.5. Aire de Zongwe

L’aire de santé de Zongwe demeure inaccessible à cause des contraintes physiques (Ponts, Buse et dégradation de la route) depuis plus de 10 ans et n’a pas été visité par la mission

Résumé des recommandations

Aire de Santé	Recommandations à court termes (En urgence)
Kilunga : https://ehtools/4736	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plaider au cluster pour un partenaire humanitaire pouvant appuyer les soins de santé gratuits, les appuis nutritionnels et l’appui institutionnel (MDM- F) ✓ Plaider pour un partenaire humanitaire pouvant procéder à une distribution alimentaire (partenaires de réponses rapides, alerte : ✓ Plaider pour toute autre assistance intégrant la modalité cash en rapport avec les évaluations du GT TM
Sulumba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plaider au cluster pour un partenaire humanitaire pouvant appuyer les soins de santé gratuits, les appuis nutritionnels et l’appui institutionnel (MDM- F) ✓ Plaider pour un partenaire humanitaire pouvant procéder à une distribution alimentaire (partenaires de réponses rapides, alerte : ✓ Plaider pour toute autre assistance intégrant la modalité cash en rapport avec les évaluations du GT TM
Butondo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plaider pour un partenaire d’appui après le départ du CICR au 1/juin/23 ✓ Demander à CICR de faire une stratégie de sortie pour permettre au partenaire qui va lui succéder de bien prendre les choses à main ✓ Faire une bonne analyse des besoins du centre après le départ du CICR (Voir défis) ✓ Envisager la relance agricole dans la zone ✓ Procéder à la mobilisation des acteurs Wash pour des réponses adaptées
Lengwe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procéder à une mise à jour des chiffres de déplacés dans le site de Mwempa (OIM/CCCM) ✓ Plaider pour une prise en charge en ration alimentaire dans le Site et pour les ménages hôtes (PAM) ✓ Revoir la desserte en eau d’OIM dans le site et pour les ménages hôtes ✓ Revisiter le réseau d’eau OIM (les tuyaux sont sur la route à ciel ouvert et non enfui)

Annexe I : Mouvement des populations

Aire de santé	Mise à jour chiffres sur mouvement des populations au 23 mai 23						
		Retour au 23 mai 23		IDPs au 23 mai 23		Date et Provenance	
	Villages	Menages	Personnes	Men	Deplacés	Date	Prov
Butondo	Butondo	61	307			Mars 23	Lengwe, Kongolo, Nyunzu
	Lushi	34	172				
	Kalumbi	97	486				
	Kintu	39	197				
	Kandolo	51	256				
	Luhinda	43	215				
	One lusengo	48	240				
	Kisoka	39	197				
	Ktega	37	183				
	Kakulu	49	247				
	Mwandwe	43	215				
Sous Total		543	2715	0	0		
Sulumba	Vil Sulumba	40	198		2347	Mars 23	Lengwe, Nyunzu
	Mufunkwa	39	194				
	Kyata	24	121				
	Kisanya	16	79				
	Baragumu	17	87				
	Pende	9	45				
	Majembe	6	31				
	Kitunka	11	54				
	Tundula	27	136				
	Milumbu	22	110				
Munena	44	220					
Sous Total		312	1560		2347		
Lengwe	Lengwe centre (4) quartiers	0	0	632	3157	Nov 21	Kilunga, Butondo, Kankwala
	Lengwe Site	0	0	62	310		
Sous Total		0	0	694	3467		
Kilunga	Kilunga Centre	408	2040			Mars 23	Lengwe, Kongolo, Nyunzu
	Mukena	28	140				
	Kalugwe	15	75				
	Mulaya	172	861				
	Kaswanswa	145	726				
	Kalombola	125	623				
	Katunda	160	802				
	Mwehu	14	69				
	Musenge	23	114				
	Kilega 1, 2,	20	98				
	Kiseanganyi	13	66				
	Kahowe	13	63				
Sous Total		1135	5677				
Total Gen		1990	9 952				

Annexe 2 : Sources d'informations et contacts dans la zone

#	Nom et Post nom	Fonctions	Villages	Numéros
1	NGONGO JACQUES	IT	Sulumba	0827019005
2	SULUMBA	Chef du village	Sulumba	-
3	LWAZI	Chef du village	Lwazi	-
4	MUNENA	Chef du village	Munena	-
5	MUSHOKI BALASA	IT	Butondo	0825663850
6	NGOY MWEMBO Louis	ITA	Lengwe	-
7	BITUMBA LUCIFER	Chef Milice twa	Kilunga	-
8	NGOY SENGOR LUSUNA	IT	Kilunga	0820831489
9	KIBUMBA ANYIKA JOSEPH	Chef du village	Butondo	-
10.	MWILAMBWE KATEBA	Commandant en place second FRDC	Butondo	-
11	KAHITE SHINDANO	Prescodesa	Butondo	-