



INTER CLUSTER REGIONAL – HUB SUD-EST PROVINCE DU TANGANYIKA

RAPPORT DE LA MISSION INTER CLUSTER DANS LE TERRITOIRE DE KONGOLO, Zone de santé de Kongolo et de Mbulula Du 07 au 15 juin 2023



Photo Caritas Kongolo, Incendie site PDI Kabyanga 23 juin 23

- **Clusters Participants** : Santé, Wash, Nutrition, Secal, Education, Abri, Protection.....
- **Groupe de travail** : GT M, LTP, AME.....
- **Appui Etatique** : DIVAH, Infirmiers titulaires des aires de santé

I. Justification de la mission

La persistance de l'insécurité dans quelques parties du territoire de Kongolo, notamment dans le Nord Kongolo et la mise en place des quelques réponses rapides basées sur l'évaluations des besoins humanitaires du 22 décembre 22 (**mission IC**), ont poussé la COHP à faire une recommandation à l'inter cluster pour faire une mise à jour de la situation humanitaire dans les deux zones de santé du territoire de Kongolo.

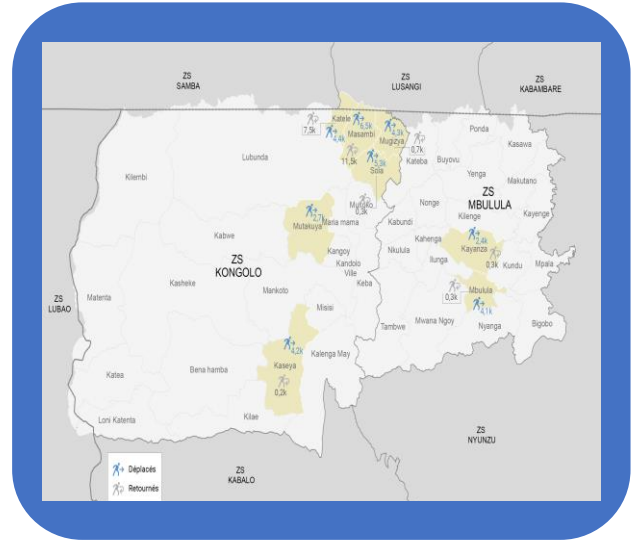
Pour rappel, c'est depuis 2020 que le nord du territoire de Kongolo fait face à plusieurs incursions des groupes armés qui descendent du sud de Maniema pour piller les populations dans le territoire de Kabambare en poussant plusieurs personnes de quitter leurs villages et descendre dans les villages de territoire de Kongolo dans le Tanganyika jusqu'au centre de Kongolo pour habiter dans les sites et dans les ménages d'accueil.

Basé sur l'évaluation des besoins conduite par OCHA en décembre 2022, quelques réponses partielles soutenues par différents types de financement (FH-RDC, CERF, BHA, CARITAS Internationalis, et autres financement des autres bailleurs) ont été mises en place pour soulager la souffrance de ces personnes.

Malgré ces efforts, le territoire a continué à recevoir des nouveaux mouvements des populations conduisant à la création de sites spontanés qui hébergent environs plus de 3 000 ménages pour plus de 16 000 personnes (*Rapport de la Mission DIVAH-CCCM, sept 2022*).

Et au premier semestre 2023, environs 4 alertes ont été rapportées sur les mêmes zones annonçant une dégradation progressive du contexte sécuritaire accompagné de quelques incidents de protection tuerie, viols des femmes, enlèvements contre rançon, incendie des maisons, pillage et/ou extorsion des biens, ...).

Face aux nombreux besoins humanitaires non répondus à causes des faibles capacités sectorielles, il a été jugé nécessaire de procéder à une mise à jour de la situation humanitaire et sécuritaire actuelle afin de dégager les principaux Gaps et de les prioriser à travers un rapport qui servirait d'outil de plaidoyer de la COHP vers les PDS et vers l'inter cluster national.



II. Objectifs de la mission

- Basé sur les réponses en cours, procéder à la mise à jour des besoins humanitaires des personnes affectées, **dégager les gaps et les prioriser**
- Faire la mise à jour de la situation sécuritaire et d'accès dans les Zone de Santé de Kongolo et Mbulula
- Renforcer l'acceptance humanitaire à travers des échanges avec les différentes couches de la population de Kongolo et de Mbulula
- Analyser les questions liées aux contraintes d'accès aux zones d'interventions humanitaires
- Récolter les nouveaux chiffres des déplacés au cas où il y en aurait
- Renforcer les mécanismes de coordinations existant à Kongolo
- Actualiser le Qui fait quoi (3 W) de Kongolo

III. Mouvements de populations

Selon la CMP, le territoire de Kongolo hébergerait au 31 mai 23 110 697 personnes déplacés, parmi lesquels plus de 16 000 personnes. Vivent dans les sites spontanés et environs 33 000 personnes retournées de 18 derniers mois

- **Rappel sur les chiffres des anciens PDI**

- Site des déplacés de Kabyanga (**1817 ménages au 15 juin 23**)
- Site des déplacés de Kaseya (1001 ménages au 15 juin 23)

- PDI en famille d'accueil : Lusindoyi (901 ménages **au 15 juin 23**)
 - **Nouveaux mouvements de populations signalé dans la zone**
 - AS Honda 80 ménages reçu le 2/06/2023 venu du village Seya à la suite d'une incursion des Malika
 - Sola746 personnes soit 150 ménages dans les FAMAC à Kabwibwa, Sompo, et Kibunja, venus de Baombo, Kibangula, Ngembwa au mois de mai 23

Signalons que quelques listes attestant des nouveaux déplacés à Kongolo centre et dans un soit disant site de Tchofa circulent entre les mains de la société civile certifiés par la DIVAH de Kongolo, mais aucune alerte n'y est associée

IV. Analyse des réponses en cours, besoins couverts et Gaps sectoriels

De manière générale, la réponse humanitaire mise en place jusqu'à ce jour dans le territoire de Kongolo est très faible et couvrirait à peine environ 20% des besoins existants sur les axes visités.

En comparant, les deux catégories des déplacés de différentes crises sur Kongolo, à savoir ceux vivants dans les sites spontanés et ceux des familles d'accueil, la vulnérabilité est plus criante dans les sites (ou les mécanismes de survies sont difficiles à développer par le fait que les sites sont éloignés des villages)

Or, le constat est qu'environ 80 % des réponses humanitaires sur le territoire de Kongolo ont été orienté plus vers les déplacés vivants dans les familles d'accueil, alors que dans les sites, plusieurs secteurs restent non adressés (**CCCM, Wash, Abri, Education, Santé, SECAL...**) et aussi, même les secteurs ayant donné une assistance, les réponses restent partielles et accusent toujours des gaps.

Face aux réalités différentes et selon le niveau des réponses dans les différents axes visités, les clusters ont ressorti les besoins et les priorités selon les axes visités et selon les catégories de déplacés (Site ou hors site)

Zone de santé	AS	Priorité I	Priorité II	Priorité III
Kongolo	Mutakuya (Site)	CCCM/Abri	Santé/Nut	Wash
	Kaseya (Site)	CCCM/Abri	SECAL	Wash/Nut
	Sola	Relance agr	Réhabilitation CS	Wash
	Kabwe	Santé	Wash/nut	Abri
	Mugiziya	Education	Nutrition	Wash
	Katele	Relance agr	Réhabilitation CS	Wash
	Masambi	Relance agr	Réhabilitation CS	Wash
Mbulula	Mbulula	Education	Wash	Nut
	Kayanzi	Education	Réhabilitation CS	Wash

Messages clés de la mission

1. 90% des réponses humanitaires dans le territoire de Kongolo ont été orientée vers les déplacés vivant dans les familles d'accueil (Axe Kongolo Sola Katele, Mugiziya et vers Mbulula)
2. Moins de 10% ont touchés les sites (AME, une partie en cash et en santé)
3. Le réaménagement des 2 sites spontanés (site planning) en prévoyant les couloirs sanitaires est une urgence
4. L'insertion de la bâche dans les Kits AME aiderait dans l'installation des ménages en attendant les abris
5. Clarifier le problème de l'accès à la terre pour les déplacés vivants dans les sites
6. 100% des déplacés de Kabianga, dans l'aire de santé de Mutakuya sont privés de soins
7. Plusieurs cas des enfants en malnutrition sévère ne sont pas pris en charge dans les sites
8. L'Aire de santé de Mutakuya qui héberge les déplacés dans le site n'est pas appuyé par un partenaire

9. Une intervention multisectorielle est recommandée pour le site en priorisant (Santé, Nutrition, Wash, Abri pour Kabianga et Ration alimentaire, Wash, Nut et abri pour Kaseya)

Résumés sectoriels et recommandations

1. ABRI et AME

✓ **Le tableau des abris dans les sites est très critique**

- Promiscuité dans les sites favorisant le risque d'incendie et des maladies (210 huttes en fumées au mois de mai 23)
- Absence des bâches dans les kits AME distribués à Kabianga
- Ceux de Kaseya ont vendu les bâches et les autres AME fautes de rations alimentaires depuis leurs installations en octobre 22
- Certains ménages venus après les interventions n'ont pas été touché par les AME

✓ **Recommandations Abri /AME**

- Que le CCCM fasse un plan du site de Kabianga pour réorganiser ce site en espaçant les huttes
- Agrandir les huttes des IDPS en y créant au moins 2 chambres pour éviter la promiscuité ;
- Inclure toujours les bâches dans les assistances AME à donner aux ménages vivant dans les sites ;
- Toujours coordonner les assistances avec les autres acteurs si on ne peut pas soi-même coupler les assistances AME a celles des Vivres.

2. Sécurité Alimentaire

- L'assistance en ration alimentaire est prioritaire dans le site de Kaseya et Kabyanga
- Certains déplacés sollicitent les intrants agricoles pour se lancer dans les champs
- Nombreux ont souhaiter les cultures maraichères en attendant ;
- L'accès à la terre pose un problème à clarifier avec les autorités
- L'assistance de WR et de Vipatu ont contribué à l'amélioration de la vie des déplacés et des ménages autochtones sur les axes de Nord (Mbulula et Sola, Mugizia....)
- Le défi climatique et les pourritures des maniocs sont à la base de la faible production et décourage les ménages agricoles
- Certains déplacés venus après n'ont pas été touché par la réponse

Recommandations Secal

- Assistance d'urgence en ration alimentaires dans les deux sites des déplacés (Kabianga et Kaseya)
- Plaider pour aussi une assistance en intrants agricoles (semences et outils) pour les déplacés dans les sites
- Prendre en compte les déplacés venus après l'assistance de Vipatu et de WR
- Appuyer le plaidoyer pour l'accès à la terre auprès des chefs coutumiers propriétaires des terres ces derniers ont déclaré n'avoir pas la volonté de retourner dans leurs zones de provenance ;
- Renforcer les capacités sur les bonnes pratiques agricoles

3. SANTE

Pour les aires de santé ayant un appui (**soit de ALIMA 6, soit de IMC 13**)

- Les soins ne couvrent pas toutes les catégories des personnes (plusieurs personnes exclues)
- Le Manque des toilettes dans certains centres à la base de maladies d'origine hydrique
- Certains relais communautaires non formés
- Mauvais état des bâtiments de centre Katele, Massambi, Mugizia, Mutakuya.....)
- Absence de certains équipements, manque de lits d'hospitalisation
- Pas de système d'éclairage dans le centre
- Le centre de Mutakuya non appuyé malgré la présence de déplacé

- La promiscuité et l'absence des toilettes favorisent beaucoup les maladies diarrhéiques et des cas de rougeole

Recommandations

- Globalisation de gratuité de soins chez les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, personnes handicapées et personnes de troisième âge.
- Formation des staffs (en PCIME, SONUB et PCI) et de RECO
- Dotation des kits d'hygiène dans les AS
- Approvisionnement de certains matériels tels que les lits d'observation ;
- Réhabilitation de bâtiment et construction des maternités ;
- Dotation des kits solaires pour l'éclairage pour le service de nuit.
- Organisation des Cliniques mobiles par les partenaires œuvrant dans la zone et les membres de l'Equipe cadre de la zone de santé de Kongolo ;
- Sensibilisation et identification des maladies à travers la surveillance Epidémiologique.
- Alignement d'autres partenaires dans les aires de santé non appuyées .

4. Nutrition

- Le projet de la prise en charge MAM d'AVSI dans les zones de santé de Kongolo et Mbulula couvrent respectivement 72 et 71% des aires de santé d'une façon géographique, mais les cibles mensuelles de bénéficiaires par aire de santé restent faibles par rapport aux besoins ;
- Les personnels des centres de santé IT et ITA non formés surtout l'axe kongolo-sola-Katele et l'axe Mutakuya où la dernière formation date de 2017 ;
- Les aires de santé dans la zone de santé de Kongolo avec les camps des déplacés n'ont pas fait de dépistages ou screening rapide pour identifier les enfants malnutris nécessitant un référencement dans les aires de santé et /ou à l'HGR, (Mutakuya, Kaseya)
- Absence de partenaire pour le ciblage et la distribution des vivres BSFP dans les camps de déplacés dans Kongolo ;
- Absence de protocole de prise en charge de la malnutrition version 2016 dans certaines aires de santé avec la prise en charge MAM dans les deux zones de santé ;
- Gap pour la prise en charge de la MAS, mais qui ne sera couvert que de 40% à Kongolo par Caritas et 48% à Mbulula.
- Rupture des intrants dans les UNTA et UNTI des deux zones de santé un mois après le désengagement du partenaire ADRA, pour cause l'absence des intrants d'achat dans la planification du projet

Recommandations

- Organiser le screening dans les camps de déplacés, aires de santé de Mutakuya et Kaseya (**Caritas et AVSI, BCZS**)
- Mettre les moyens pour permettre à AVSI d'identifier les besoins en vue d'une distribution de vivres dans les aires de santé avec camps de déplacés (**PAM**)
- Disponibiliser la version 2016 du protocole de prise en charge dans les aires de santé qui en manque, surtout dans la zone de santé de Mbulula (**Caritas et AVSI**)
- Aligner la nutrition sur la prochaine allocation des fonds humanitaires dans le territoire de Kongolo pour couvrir le gap
- Réserver toujours une ligne pour l'achat des intrants de nutrition (stock de contingence afin de couvrir la période d'achat dans les projets (**Bailleurs**))
- Convoquer une réunion avec AVSI et PAM pour harmonisation sur les cibles mensuelles du projet au regard des besoins dans les aires de Santé (**cluster lead**)
- Renforcer les capacités de tous les IT et ITA des zones de santé de Kongolo et Mbulula excepté les 10 de Kongolo formés en 2022(**AVSI et Caritas**)

5. Education

La situation éducationnelle est perturbée dans les différents villages visités à la suite de la situation sécuritaire, il a été constaté :

- Nombre élevé des enfants hors système scolaire déplacés, autochtones (**au moins 10 000 enfants**)
- Un taux élevé d'abandon des enfants à l'école évalué à **au moins 20%**

- Plusieurs écoles soumettent les enfants aux travaux en faveur des enseignants
- Le nombre élevé des écoles en état de délabrement très avancé,
- Absence des équipements de base dans les salles des classes,
- Capacité d'accueil faible des écoles existantes ;
- Absence des latrines, points d'eau dans les écoles,
- Présence des enseignants non mécanisés et non payés ;
- Absence des matériels didactiques dans les écoles
- Les enfants ne disposant pas des fournitures scolaires ;
- Les enseignants n'ayant pas bénéficiés des formations plus de 3 ans

Recommandations :

- Intensification des sensibilisations sur l'éducation des enfants sans exception aucune ;
- Mise en place des espaces temporaire d'apprentissage pour couvrir un grand nombre d'enfants a l'école
- Organisation des cours de récupération en faveur des enfants en rupture scolaire ;
- Distribution des fournitures scolaires aux élèves et enseignants ;
- Distribution des matériels didactiques dans les écoles
- Construction/réhabilitation des salles des classes, blocs des latrines, points d'eau et équipements en matériels de base ;
- Plaidoyer auprès des autorités locales, scolaires sur la non-utilisation des enfants dans les travaux au profit des enseignants ;
- Appui aux renforcement des capacités des enseignants sur la réforme curriculaire et autre curricula

6. Protection générale

Les données de la protection ont été collectées et discutées par les GT suivants : VBG, GTPE et LTP, avec un regard sur les autres aspects de la protection : anti-mine, cohabitation pacifique....

- **SGBV**

- Très faible connaissance des violences basées sur le genre, même pas sur le viol qu'ils confondent avec les autres formes des VBG
- Dans les sites la vulnérabilité des personnes déplacées expose spécifiquement les femmes et les filles aux cas de VBG
- Pas de culture de dénonciation par crainte de stigmatisations et de représailles par les présumés auteurs
- Inexistence des chiffres sur les cas de viol au CS entre janvier et mai 2023
- Le mariage forcé est pratiqué à 30 % chez les filles, le cas étant exacerbé dans les sites des PDI pour les filles dont l'âge varie entre 12 et 17 ans

- **Viol**

- 70 cas de viol rapportés entre janvier et mai 23 dont 54 à Mbulula
- Selon les infirmiers titulaires, ce chiffre ne représente que moins de 5 % des cas de viol dans les villages
- Selon les personnes contactées, dénoncer les cas de viol expose la victime à la stigmatisation.
- Ce qui conduit les survivantes de viols à se réfugier dans le silence avec toutes les conséquences possibles sur elles-mêmes et sur la communauté.
- Réponse insuffisante en termes de prévention et même de protection
- La présence des nombreux PDIs dans les familles d'accueil affecte l'utilisation des lieux d'aisance (douches et latrines) pas de respect de dignité de la femme et de l'enfant ;
- Agressions sexuelles, Mariage forcé (3 sur 10 femmes qui se présentent à la consultation prénatale sont en-dessous de 18 ans)
- Protection de l'Enfant : sur 8 aires de santé visités, 195 présumés ENA/ES ont été identifiés dont 60 filles et 135 garçons, tous pris en charge soit dans des sites des PDIs soit dans des familles d'accueil
- Plaidoyer pour le droit au logement, à la terre et à la propriété dans les sites déplacés, mais aussi plus à Mbulula

Recommandations

- Vulgariser la loi de 2006 en rapport avec les violences sexuelles dans la zone de déplacement et d'origine pour renforcer la connaissance de la communauté sur la primauté de la loi sur les us et coutume ;
- Plaider pour la présence des acteurs de protection dans la zone (IMC seule)
- Implémenter des projets spécifiquement SGBV (prévention et réponses en faveur de la communauté en général, des femmes et filles en particulier) ;
- Aider les ONG locales à accéder au fonds humanitaire ou leurs faciliter la sous traitance
- Mener le plaidoyer pour une prise en charge holistique des cas VBG dans la zone ;
- Former les ambassadeurs de la masculinité positive dans des structures spécifiques, telles que des écoles, des groupes religieux de jeunes, etc., dans l'objectif de contribuer à la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre ;
- Développer des projets des campagnes de sensibilisation sur les conséquences des SGBV, du sexe de survie, sur la scolarisation des filles et alphabétisation des femmes ;
- Renforcer les capacités des éléments de la Police Nationale Congolaise, structures communautaires et médicales sur les VBG ;
- Organiser des séances de capacitation des autorités locales et leaders communautaires en vue de présenter les conséquences négatives de certaines pratiques coutumières et la réglementation des heures des activités au regard de dispositions légales.
- Protection de l'enfant
 - Construire des espaces amis d'enfants (EAE) dans toute la zone affectée par les conflits ;
 - Créer des centres de transit et orientation (CTO) pour les ENA/ES ;
 - Former les familles d'accueil (FAS) qui doivent devenir des FAT (famille d'accueil transitoire) ;
 - Former les RECOPE ;
 - Que les enfants ENA/ES à l'âge scolaire, retournent à l'école sur base d'un paquet de réinsertion scolaire ;
 - Construire les centres de rattrapage scolaire ;
- Logement Terre et Propriété
 - Formation des acteurs du LTP (Autorités politico administratives et coutumières et présidents des sites des PDIs), sur les outils de protection des droits des personnes déplacées et des retournées à Kongolo
 - Evaluation approfondie sur les villages abandonnés complètement à la suite des conflits fonciers notamment à Mugizya et dans toute la chefferie des Bena Nyembo notamment à Kahongo et Bungu, Kundu et Muli, Muli et Mulambo, Panga mulambo et Lugaba.
- Développer des actions de sécurisation foncière durables en adéquation avec la nouvelle politique foncière en RDC sur la protection des droits fonciers des communautés locales par la mise en place du service foncier communautaire en chefferie des Bena Nyembo surtout.
- Accompagner et aider la population à avoir les titres cadastraux

7. Eau Hygiene et Assainissement

- 0% de la population a accès à l'eau potable. La population du site Kabyanga de l'AS Mutakuya, s'approvisionne dans la rivière **Lwika**, située à **1.5 Km** de sa localisation, et celle de Kaseya dans l'AS Kaseya, une partie dans une source non protégée et une partie dans une marée, utilisée jadis comme étang piscicole ;
- 0% de la population n'utilise une latrine hygiénique, dans tous les deux sites. Il se constate les zones de défécation à l'air libre de manière excentrique dans les sites, avec tous les risques de provoquer une épidémie de choléra en début de la saison pluvieuse, lorsque les biologiques se déverseront dans points de puisage d'eau.
- Aucun comité en place pour la gestion de la question **WASH** ;
- Aucun trou à ordures. Les déplacés utilisent les sites de décharges, où les ordures de toutes natures y sont déposées ;
- Aucune mesure de lavage des mains dans les villages après utilisation des toilettes ;
- Toute la population confondue est exposée aux maladies hydriques.

Recommandations :

- Accélérer les réponses en Wash des CENEAS
- Plaider pour la disponibilité d'eau dans les centres de santé et dans les écoles (Point d'eau)
- Sensibilisation de la communauté déplacée sur la prévention des maladies hydro-sanitaires ;
- Organisation des focus groupes dans les FOSA sur la prévention des maladies hydriques ;
- Distribution des aqua Tabs, hypochlorite de sodium à 1% ou tout autre produit de traitement de l'eau à domicile ;
- Installation des sites de chloration sur les lieux de puisage d'eau ;
- Construction des latrines communales et familiales à moindre coût ;
- Organiser les séances de démonstration sur les moments clés de lavage correct des mains au savon ou à la cendre ;
- Création et formation des comités de gestion d'eau ;
- Mettre en place un système d'approvisionnement en eau potable : Water Pumping, doté des bornes fontaines, cas du site Kabyanga ;
- Capter une source d'eau potable, cas du site Kaseya ;
- Réhabiliter la pompe India Mark II, cas du site Kaseya.
- Distribution des kits Wash pour le puisage et conservation de l'eau potable ;

8. GT Transfert Monétaire

MODALITE D'ASSISTANCE DU TYPE INDIVIDUEL (SECAL, ABRIS& AME)

Pour toutes les AS évaluées dans le cadre de cette mission dans les ZS de Kongolo et Mbulula, les modalités qui se présenteraient les plus favorables seraient la **distribution directe** et les **cash transferts**.

Cependant, la distribution directe sera butée surtout au problème d'accès physique car les axes sont difficilement accessibles à la suite des routes complètement délabrées.

De ce fait, les cash transferts se présente comme la modalité privilégiée pour les assistances du type individuel dans ce Territoire. Cependant, il faudra toujours interroger les 4 conditions sine qua non pour cette modalité, à savoir : existence d'un marché fonctionnel et accessible, préférence des bénéficiaires, aspect sécuritaire favorable et l'aval de l'autorité de la zone pour cette modalité.

Pour conclure le type de transferts monétaires recommandables est le Transfert monétaire a usage multiple qui offre le plus de choix, de flexibilité et de dignité aux bénéficiaires atteints par la crise.



Annexe I : Réponses et Gaps sectoriels

Zone de santé	Aire de santé/sites	Cibles ben		Réponse reçue	Gaps
		Hors site	Site		
Kongolo	Katele	4404		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
	Kaseya	4179		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
	• Kaseya		4004	AME, SANTE	Abri, Wash, Educ, Nutrition, Secal
	Mugizia	4297		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
	Mutakuya	2704			
	• Kabianga		7268	AME, RATION ALIM,	Abri, Wash, Educ, Nutrition, Santé, Secal
	• Lusindoi		3604		Abri, Wash, Educ, Nutrition, Santé, Secal
	Sola			Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
	Masambi	6504		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
Mbulula	Mbulula	4272		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education
	Kayanza	2630		Santé, SECAL, Wash, Protection, Nutrition MAM	Nut Mas, Wash institutionnel, Education

Annexe 2 : Mouvement des populations au 15 juin 2023 (Mise à jour)

Aire de santé	Mise à jour chiffres sur mouvement des populations au 15 Juin 23						
	Villages/Sites	IDPs au 15 Juin 23		Retour au 15 Juin 23		Date et Provenance	
		Ménages	Déplacés	Men	Retournés	Date	Prov
Mutakuya	Kabianga Sites	1817	7268			15/06/23	Lusangi, Kabambare
Sous Total		1817	7268				
Kabwe	Lusindoi (FAC)	901	3604			15/06/23	Lusangi, Kabambare
Sous Total		901	3604				
Kaseya	Kaseya Sites	1001	4004			15/06/23	Lusangi, Kabambare
Sous Total		1001	4004				
Honda	Honda (FAC)	80	80			15/06/23	Nseyya
Sous Total		80	320				
Sola	Kabwiba (FAC)	26	104	406	2030	15/06/23	Baombo
	Sompo (FAC)	48	192			15/06/23	Kibangula
	Kibunja (FAC)	76	304			15/06/23	Ngembwa
Sous Total		150	600	406	2030		
Total Général		3949	15 796	406	2030		

N.B. Les deux sites de Kongolo, n'étant pas encore reconnu par le CCCM, les chiffres y afférant sont comptabilisés comme des personnes vivants dans les familles d'accueil