

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION MULTISECTORIELLE

AIRES DE SANTE KILO ETAT_ KILO MISSION_ BAKONDE ET ITENDEY_ZONE DE SANTE DE KILO DU 18 AU 22 AOUT 2024
Ehtools : 5293 ET 5099, mise à jour le 14 Aout 2024

Période évaluée en semaines :

4 semaines

Date de début de prise de données :

18 Août 2024

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 3,20 décès pour 10000 pers/ jour ✓ TMIJ = 3,72 décès pour 10000 pers/ jour NB:(14 décès dont 6 cas par maladies tous > 5 ans et 8 cas par violences dont 4 < 5 ans et 4 > 5 ans sur 1459 personnes enquêtées parmi lesquelles 358 enfants <5 ans). ✓ 37 décès communautaires (2 décès maternels des pygmées, 6 cas de décès par violences et 29 cas par des maladies) ✓ Taux d'utilisation des services curatifs : CS Itendey 18%, CS Bakonde 14%, CSR Kilo Etat 45% et CS Kilo Mission 34 %. ✓ Taux de Morbidité globale dans les 4 AS : (Palu 44%, IRA 8%, diarrhées 5% et autres 43%) ✓ 2 cas suspects de PFA ; ✓ Ruptures en médicaments aux CS Itendey et Bakonde ; tandis que les CS Kilo Etat et Kilo Mission sont appuyés par CICR pour la gratuité des SSP des enfants de 0-15 ans et Femmes enceintes ; ✓ Taux de vaccination VAR : Itendey 34,78%, Bakonde 163,64%, Kilo Etat 102,94 % et Kilo Mission 82,14%. ✓ PPSSP/Unicef appui l'approvisionnement en vaccins. 	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 cas (2 avec œdèmes et 4 avec PB < 115 mm) ; soit une prévalence de 2,82 % sur 242 enfants screenés. ✓ Pas d'acteurs pour la prise en charge de la malnutrition aiguë. 	
Sécal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 47,8 % des ménages consomment difficilement 1 repas/jour. 	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 94 % ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 41 % de ménages enquêtés n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité 86,40 % y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 58,46 % des ménages accèdent à l'eau de source et 26,47% accèdent à l'eau surfacique ; ✓ 66,5 % des latrines ne sont pas hygiéniques, 29,8 % n'accèdent pas aux latrines et 3,7 % seulement ont accès aux latrines hygiéniques. 	
Protection	<p>Présence des EAGA, EVVA, VGB, des arrestations arbitraires, exploitation des enfants dans les carrières minières, cas de kidnappings, etc. sont signalés dans la zone.</p> <p>Présence de l'ONG AJEDEC et DIVAS</p>	
Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 62,50 % d'enfants en âge scolaire soit 3461 enfants sur 5537 enfants de 6 à 17 ans n'ont pas fréquenté l'école pour l'année scolaire 2023-2024. 	

Objectifs de l'évaluation :

Général :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;

Rapport final d'évaluation - UniRR

- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques) ;
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition.

Méthodes

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contact avec les autres acteurs et réunion communautaire avec des différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

De mai à juillet 2024, la zone de santé de Kilo a enregistré 7 incursions des éléments armés non étatiques (CODECO) contre la population civile et des affrontements entre les éléments armés CODECO et les éléments FARDC en coalition avec ceux du groupe armé d'autodéfense ZAÏRE. Ces atrocités ont eu lieu dans les villages Bwanga, Libina, Bandeyatse, Mutsele, Liseyi, Lodjo, Pluto et Galayi et Kirongozi appartenant à la chefferie des Banyali Kilo. Sur 15 groupements de la Chefferie des Banyali Kilo qui existaient avant les atrocités, 3 seulement sont restés partiellement viables.

Le bilan de ces atrocités fait état de 39 personnes tuées, plusieurs maisons incendiées, pillages des biens de valeur et des nombreux cas de blessés et kidnappings. Les éléments FARDC ont renforcé leur effectif dans la zone et effectuent des patrouilles diurnes et nocturnes sur les routes secondaires ; cependant, l'accès aux champs reste limité à moins de 1 Km particulièrement dans les AS Itendey et Bakonde par peur de tomber entre les mains des hommes armés. Tout accès humanitaire dans ces deux dernières AS nécessite de la prudence et de la collaboration avec les autorités locales, les militaires FARDC et les chefs des groupes armés présents dans la zone.

L'accès physique à Itendey et les villages périphériques de toutes les AS évaluées pose des problèmes à cause des herbes qui envahissent les routes, des bourbiers représentent un risque d'embourbement en saison pluvieuse. Il sied de signaler que depuis plus de 1 mois, la zone a enregistré aucun incident sécuritaire majeure. Lors du go and see à Itendey et Bakonde, selon les personnes clés contactées dans ces deux aires de santé, le retour dans la zone a commencé timidement il y a moins d'une semaine et le soir, la population rentre dans la brousse pour passer la nuit étant donné qu'elle craigne l'attaque nocturne des éléments armés.

Les statistiques des populations ne sont pas à jour et sont susceptibles des changements au vu du mouvement de retour qui est en cours dans la zone. Actuellement, on estime à 2402 ménages (1519 IDPS et 883 Retournés) à Kilo Etat, 704 ménages (278 IDPS et 426 Retournés) à Kilo Mission, 860 Ménages (556 IDPS et 304 Retournés) à Itendey et 551 ménages (221 IDPS et 330 Retournés) à Bakonde. Il sied de signaler la présence des ménages déplacés pygmées dans les villages Sakweyi, Makala et Katsetse appartenant à l'AS de Kilo Etat.

Les besoins prioritaires relevés par les participants aux réunions communautaires : AME/Abris, Santé/Nutrition et l'Education. Les ménages retournés et déplacés présentent le même niveau de vulnérabilité dans la zone. En ce qui concerne l'Education, la rentrée scolaire se heurte à des nombreuses difficultés, notamment la carence d'enseignants, destruction des bâtiments scolaires abandonnés dans la brousse, manque de manuels scolaires, etc., mais aussi certaines écoles ont été délocalisées (à Bunia, etc). Aucune disposition mise en place pour contourner ces difficultés.

Rapport final d'évaluation - UniRR

La situation WASH est aussi alarmante, cependant **CICR** vient de se positionner à Kilo Etat et Mission pour les travaux de Forage. Il assure également la gratuité en SSP aux personnes de 0 à 15 ans, aux femmes enceintes, aux accouchées et les soins aux personnes de 3^e de troisième âge. De même, CICR envisage une distribution en Vivres dans les AS Kilo Etat, Kilo Mission, Itendey et Bakonde/ZS de Kilo. **MSF** appui le CSR Kilo Etat en apportant chaque mois les kits chirurgicaux pour les premiers soins d'urgence avant le référencement à Bunia. **AD SSE** a quitté la zone depuis décembre 2023 avec le projet de la prise en charge des cas MAS, cependant l'UNTI est restée fonctionnelle au CSR Kilo Etat. On y trouve le reste d'amoxicilline, de 6 box de F75, 6 box de F100, 15 sachets de rhesomal et des fiches/ registres, pèses et toise, etc ; cependant, cette structure de santé fait face à la carence d'intrants et de certains matériels notamment le plumpyNut, le thermos, les gobelets, le braisier, etc.).

Plusieurs indices de Protection ont été observés : les enfants associés aux groupes armés, exploitations des enfants dans les carrières minières, des grossesses précoces, des violences conjugales, des arrestations arbitraires, des kidnappings, etc. Toutefois, **AJEDEC – DIVAS** sont dans la zone pour la Protection avec comme cibles les EAGA, ENA, ES, VBG et EVVA (enfants victimes des violences des groupes armés). **PPSSP/Unicef** accompagne les activités de PEV de routine.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

- Non

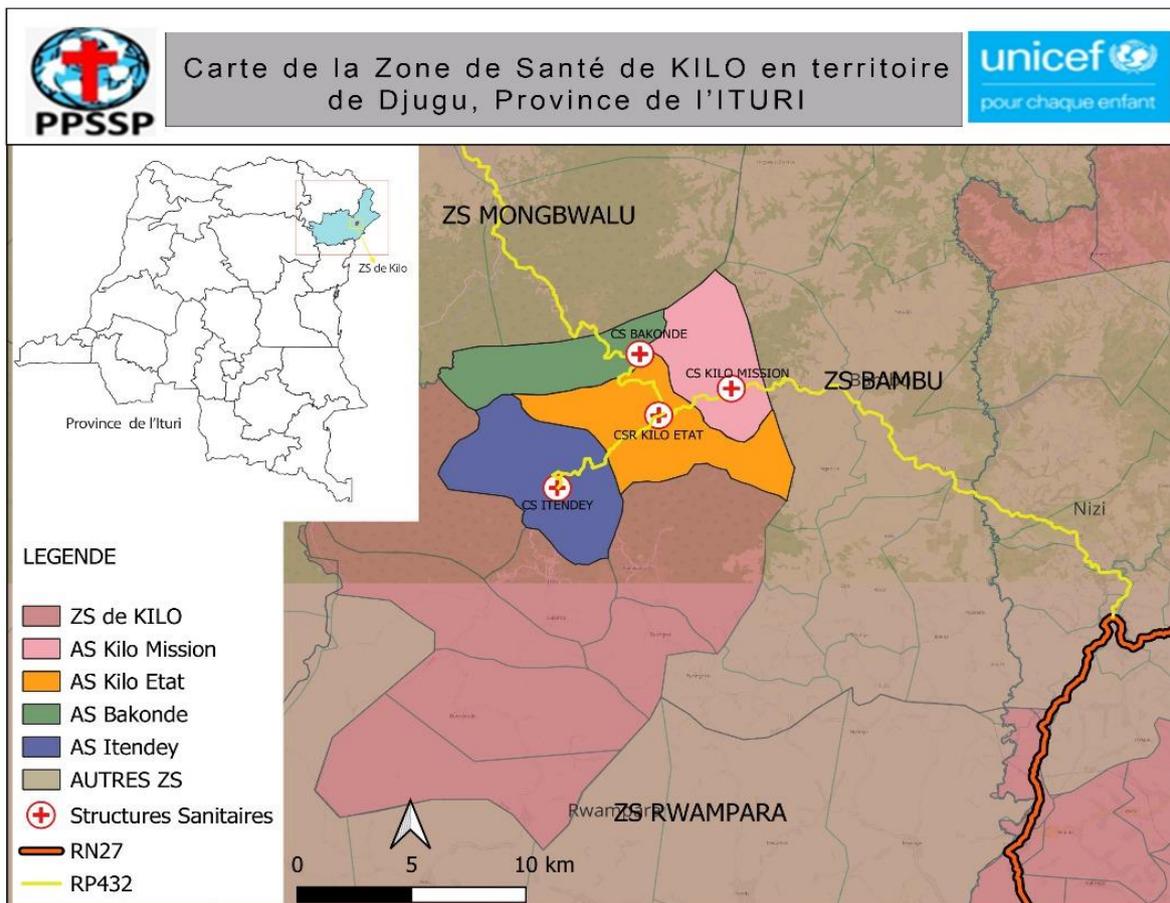
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire le cas échéant.

Depuis environ un mois, la situation sécuritaire est relativement calme dans la zone évaluée. L'équipe ERM a observé les principaux faits suivants :

- Les éléments des FARDC ont renforcé leurs effectifs avec plusieurs positions militaires sur le tronçon Bambu – Kilo, les patrouilles sont également organisées sur les routes secondaires des aires de santé évaluées sans pour autant couvrir tous les villages périphériques. Les villages périphériques des aires de santé Itendey, Bakonde et Kilo Mission sont les plus vulnérables, la plupart d'entre eux présente des difficultés d'accessibilité physique à moto tout comme en véhicule, la population n'accède pas aux champs situés à plus de 1 km à la suite de l'insécurité. La piste d'aviation aménagée par les missionnaires protestants à Itendey est impraticable car abandonnée dans la brousse et envahie par des herbes sauvages.
- Sur 15 groupements qui composent le secteur des Banyali Kilo, 12 sont occupés par les éléments armés CODECO appartenant à la communauté Lendu. On note la présence des éléments armés du groupe d'auto-défense (dénommé « DJAMUKULA BATU ») de la communauté Nyali qui circulent sans inquiétude avec leurs armes à feu dont l'objectif serait de défendre la population locale contre les attaques des éléments armés CODECO. Le groupe armé « DJAMUKULA BATU » opérerait en collaboration avec les éléments des FARDC.
- L'aire de santé de Kilo Mission est occupée de force par les éléments armés CODECO. Cette situation a créé un climat de méfiance entre les deux communautés avec un impact négatif direct sur les échanges socio-économiques et la cohabitation pacifique.
- Dans la zone, des efforts de pacification sont en cours et demandent d'être soutenus. En effet, l'Admirateur du territoire de Djugu a organisé une rencontre avec les deux communautés au mois de mai 2024 et l'Abbé Curé de la Paroisse Kilo a réuni tous les leaders religieux de la place le 22 Aout 2024 en guise de rechercher la paix dans cette zone. Selon cette autorité administrative, cette initiative va s'étendre sur d'autres cibles afin d'obtenir l'implication maximale de toutes les couches de ces deux communautés (Lendu et Nyali) dans la recherche de la paix. Selon les participants aux focus group, les autorités locales et leaders locaux ont multiplié des réunions communautaires afin de permettre le retour progressif observé dans leurs villages.
- La population a une bonne perception envers les acteurs humanitaires. De même, les acteurs humanitaires ne sont pas tracassés par les éléments armés étatiques et non étatiques.
- Les réseaux de communication Vodacom et Airtel couvrent partiellement la zone. Les radios suivantes qui sont captées dans la zone : la radio communautaire Tupendane de Bambu et les radios radio Okapi et Candip.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs Retournés :

- Selon l'alerte : 1691 ménages Retournés récents soit 10146 personnes
- Selon l'alerte : 2537 Ménages IDPS soit 15222 personnes

Selon l'évaluation : 4517 ménages (2574 IDPS et 1943 Retournés récents)

Tableau 1 : Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

AIRE SANTE	DE	LOCALITE	VILLAGE	COORDONNEES GPS	EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES ET RETOURNES		
					DEPLACES	RETOURNES RECENTS	DEPLACES ET RETOURNES RECENTS EN PERSONNES

Rapport final d'évaluation - UniRR

KILO ETAT	KILO ETAT	KILO ETAT	N :01049.159' E :030007.594'	1519	883	14412	
KILO MISSION	KILO MISSION	KILO MISSION	N :01049.655' E :030009.274	278	426	4224	
ITENDEY	ITENDEY	ITENDEY	N :1051.43912 E :29058.23562	556	304	5160	
BAKO NDE	BAKO NDE	BAKO NDE	N :1050'39.9" E :30007'10.6"	221	330	3306	
TOTAL				2574	1943	27102	

Tableau 2 : Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	4313	4313
5 ans - 14 ans	28	7103	11416
15 ans - 29 ans	27,5	6976	18392
30 ans - 44 ans	15,4	3907	22299
45 ans - 59 ans	8,5	2156	24455
60 ans - 74 ans	3,6	913	25368
Estimation femmes enceintes	4	1015	

Tableau 3 : Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	30,44%	358	358
5 -17ans	27,27%	536	894
18 et plus	42,29%	565	1459
Estimation femmes enceintes	4%	58	

Ratio H/F : 46/226= 0,2

Taux de mortalité globale échantillon (par maladies et violences) :

(14 décès/1459* 10 000 habitants/30jrs = 3,20 décès pour 10 000 personnes par jour

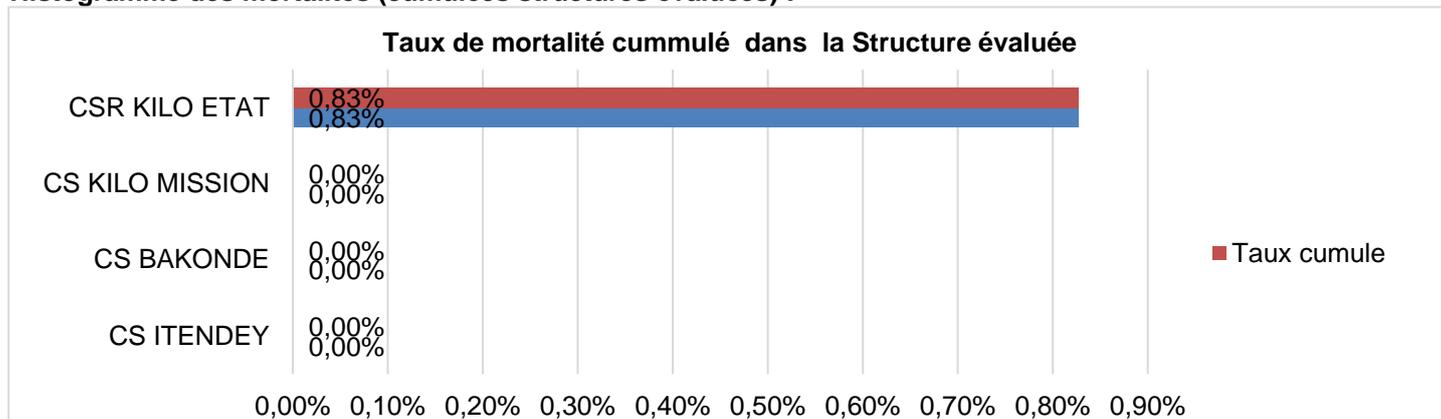
NB : Taux de mortalité globale échantillon (par maladies) :

(6 décès/1459* 10 000 habitants/30jrs = 1,37 décès pour 10 000 personnes par jour

Rapport final d'évaluation - UniRR

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (par maladies et violences)	$(4 \text{ décès}/358) * 10000 \text{ personnes}/30\text{jrs} = 3,72$ décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (par maladies)	$(0 \text{ décès}/358) * 10000 \text{ personnes}/30\text{jrs} = 0$ décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	$(1 \text{ décès}/ 143 \text{ malades observés}) * 100 = 0,7\%$

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

Au CSR Kilo Etat, la mortalité intra hospitalière est de 0,83 % soit 1 décès sur 121 malades observés au mois de juillet 2024. Les 3 autres structures n'ont pas notifié de décès parmi 22 malades observés car les référencement des cas graves ont été faits à temps vers les structures de référence appropriées. Ainsi le taux de mortalité est de 0,7% soit 1 décès sur 143 malades observés (121 cas à Kilo Etat, 15 cas Kilo à Mission, 3 cas à Itendey et 4 cas à Bakonde).

En échantillon : (i) Le taux de mortalité brut (TMB) est de 3,20 décès pour 10000 pers/ jour soit 14 décès (dont 6 par maladies tous >5ans et 8 par violence dont 4 < 5 ans) sur 1459 personnes enquêtées (dont 358 enfants <5 ans) pour 10000 habitants pour 30 jours ; (ii) Le taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) est de 3,72 décès pour 10000 pers/ jour (soit 4 décès par violences sur 358 enfants de moins de 5 ans enquêtés) pour 10000 personnes pour 30 jours du mois de Juillet 2024.

Lors des réunions avec les leaders locaux, 37 décès communautaires ont été notifiés dont 29 par les maladies, 2 décès maternels chez les pygmées et 6 cas de décès par la violence (26 dans l'AS d'Itendey, 4 dans l'AS de Bakonde, 6 dans l'AS de Kilo Etat et 1 dans l'AS de Kilo Mission). Les 2 cas des décès maternels ont lieu dans les aires de sante Itendey et Bakonde. Il s'agit de deux femmes pygmées qui ont tenté l'accouchement à domicile (par manque des moyens financiers), ont été victimes de la rupture utérine malgré le secours de la communauté pour assurer leur transfert aux structures sanitaires. En dehors des décès signalés, les leaders locaux ont confirmé qu'il y aurait d'autres cas des décès dont ils ignorent parmi les populations qui sont dans la brousse.

Quelques raisons de ces décès communautaires révélées pendant les réunions communautaires et focus group sont : les conditions précaires dans lesquelles vit la population dans la brousse les exposent aux intempéries et piqures d'anophèles y compris les maladies hydo fécales, le manque de moyens financiers, la carence en médicaments au niveau des structures sanitaires et l'absence de la gratuité des soins dans les AS Itendey et Bakonde, l'insuffisance des prestataires des soins dans les structures de santé évaluées à cause de l'insécurité dans la zone et l'impossibilité liée à l'insécurité de se déplacer pendant la nuit quand il s'agit des cas graves à dépêcher sur des longues distances pour atteindre les structures sanitaires.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	PFA (2 cas), Paludisme (429 cas), IRA (75 cas), Diarrhées (51 cas).
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	68 cas de paludisme, 36 IRA et 8 diarrhées

Rapport final d'évaluation - UniRR

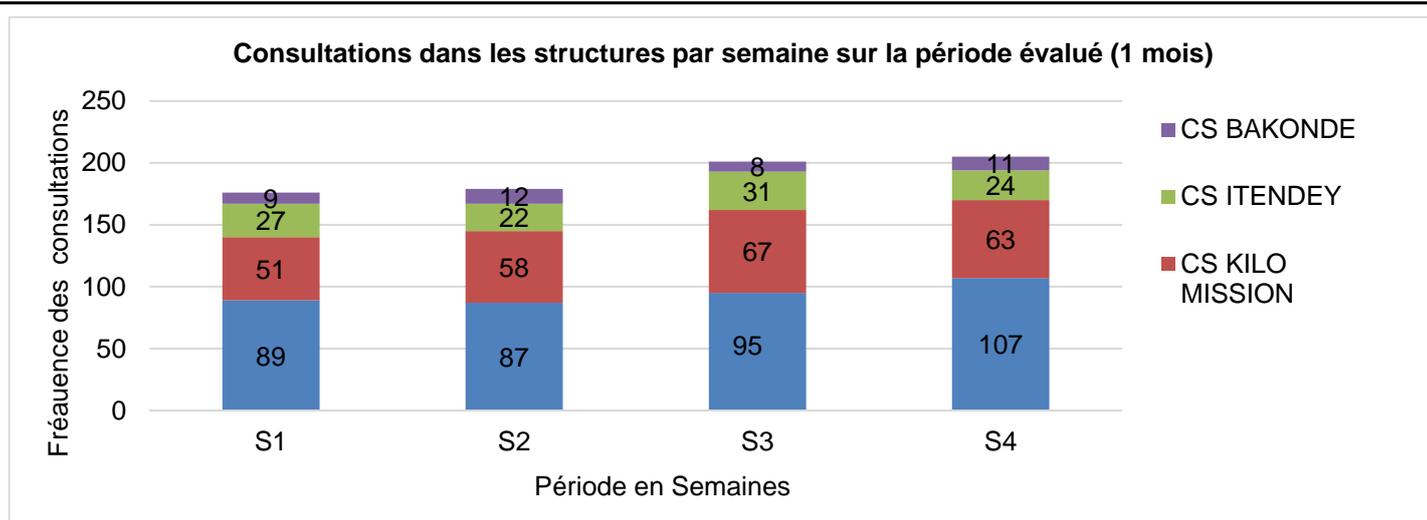
Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CSR KILO ETAT	CS KILO MISSION	CS BAKONDE	CS ITENDEY	TOTAL
Rougeole	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0
MVE	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0
PFA	1	1	0	0	2

Commentaire :

Les AS de Kilo Etat et Kilo Mission ont notifié 2 cas suspects de PFA chez les enfants de moins de 5 ans, les prélèvements ont été faits, mais les résultats de l'analyse de laboratoire sont toujours en attente. Les IT signalent leur état clinique sans amélioration depuis le début de leur traitement. Les autres

maladies à potentiel épidémique notifiées sont le paludisme, les IRA et les diarrhées, cependant les courbes d'évolution ne montrent pas de pics épidémiques. Selon les staffs médicaux, il y aurait des cas qui échappent aux structures de santé à la suite d'un faible engagement des groupes communautaires dans la surveillance à base communautaires dans les AS.



Figures 1 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire dans les structures sanitaires de KILO ETAT, KILO MISSION, BAKONDE et ITENDEY du 1^{er} au 31 Juillet 2024.

Commentaire : Il ressort de ce graphique que le taux global d'utilisation des services curatifs est faible soit 18% (761 consultations/4298 attendues dans les 4 structures de santé évaluées).

Les informations par structure évaluée se présentent de la manière suivante :

- Le CSR de Kilo Etat a une population actuelle de 10135 personnes déplacées et retournées récentes. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 45 % soit 378/845 patients attendus par mois ;
- Le CS de Kilo Mission a une population de 8323 personnes déplacées et retournées récentes. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 34 % soit 239/694 patients attendus par mois ;
- Le CS de Bakonde a une population de 3387 personnes déplacées et retournées récentes. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 14 % soit 40/282 patients attendus par mois ;
- Le CS d'Itendey a une population de 6895 personnes déplacées et retournées récentes. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 18 % soit 104/575 patients attendus par mois.

On observe une faible utilisation des services dans les structures évaluées à la suite de l'insécurité perpétrée par les éléments armés non étatiques.

Le PPSSP accompagne les activités de PEV de routine dans toutes les aires de santé de la zone de santé de Kilo et toutes les aires de santé évaluées bénéficient du programme national de lutte contre le Paludisme (PNP).

- Le CSR de Kilo Etat** organise les services des soins de santé primaires et secondaires, **il est appuyé par le CICR** dans la gratuité des soins de santé primaires pour les tranches d'âge de 0 à 15 ans, les femmes enceintes, les veuves, les déplacés, les personnes de troisième âge et les indigents ; le **PNLP/CARITAS** Bunia assure l'approvisionnement en intrants pour la lutte contre le paludisme ; fort malheureusement les intrants sont en rupture ; **Cordaid** a approvisionné le CSR en intrants pour la lutte contre le VIH et la Tuberculose ; **INTERSOS** pour

Rapport final d'évaluation - UniRR

l'approvisionnement en Kits PEP ; **MSF** appui le CSR Kilo Etat en apportant chaque mois les kits chirurgicaux pour les premiers soins d'urgence avant le référencement à Bunia ; **ADSSE** a quitté la zone depuis décembre 2024 avec le projet de la prise en charge des cas MAS, néanmoins, l'UNTI est restée fonctionnelle au CSR Kilo Etat avec quelques intrants pour la prise en charge des cas MAS avec complication ;

Le CSR utilise l'eau de la pluie recueillie dans un impluvium et d'une source d'eau aménagée à environ 2 km du CSR. La zone à déchets existe, cependant l'incinérateur est partiellement détruit. La structure sanitaire n'a pas de point de lavage des mains, le bâtiment abritant les services de (Pédiatrie, Médecine Interne, Chirurgie et Consultations curatives) est dans un état de délabrement avancé. En effet, l'IT a relevé le besoin d'aménager d'un puits d'eau pour le CS, la construction d'un nouveau bâtiment en remplacement de l'ancien qui est vétuste, l'appui en intrants nutritionnels pour l'UNTI et l'UNTA.

- Hormis MSF, Le CS Kilo Mission est appuyé par les mêmes partenaires que Kilo Etat. Le centre de santé Kilo Mission présente le besoin en intrants nutritionnels, les matériels médicaux tels que le microscope, le lit d'accouchement, car tous ont été pillés lors des atrocités. Les deux bâtiments qui abritent les services du CS sont dans un état de délabrement avancé, les toitures suintent de partout, besoin des nouveaux bâtiments. Le CS n'est pas assaini (pas de zone à déchets, pas des latrines, pas des douches). La chaîne de froid pour la conservation des vaccins est opérationnelle, mais installée dans une maison en délabrement.
- Les aires de santé Bakonde et Itendey ne sont pas appuyées. Le frais de consultation revient à 5000 Francs Congolais (soit 1,8 USD) pour les enfants de moins de 5 ans et les adultes. L'accouchement est facturé à 50 000 Francs Congolais (soit 17,9 USD). Depuis deux mois et demi, les deux centres de santé sont en rupture d'intrants dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) à travers CARITAS Bunia. Le personnel de ces structures sanitaires n'est pas stable/ permanent à cause de l'insécurité.

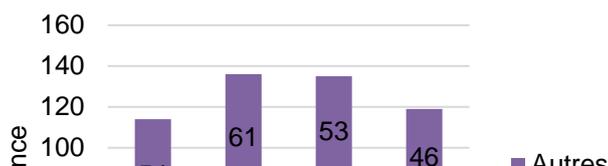
Le CS Bakonde, fonctionne dans la maison d'un particulier, car la maison abritant ses services est abandonnée avec la chaîne de froid dans la brousse à cause de l'insécurité dans la zone. Les infrastructures WASH n'existent pas dans le lieu où fonctionne actuellement cette structure sanitaire. Le programme de la lutte contre le VIH -Sida est intégré dans ce centre de santé, l'approvisionnement en intrants est assuré par Cordaid. Les besoins de ce centre de santé sont les médicaments, les intrants nutritionnels pour l'UNTA, le microscope pour les examens de routine, la table de consultation, la pèse bébé, paquet d'accouchement, paquet pour la petite chirurgie, les infrastructures WASH, la construction d'un bâtiment, etc.

Le CS d'Itendey a été délocalisé dans un petit bâtiment en location à Itendey centre jugé plus ou moins sécurisé, son propre bâtiment avait été vandalisé par les éléments armés CODECO. Le CS vit dans une forte précarité et dépourvue quasiment de tout, sans partenaires pour l'appuyer. Le centre de santé présente le besoin en ressources humaines, en intrants nutritionnels pour l'UNTA, les intrants médicaux, les infrastructures WASH, et autres matériels nécessaires pour le bon fonctionnement (pèse, stéthoscopes, tensiomètres, thermomètres, etc.).

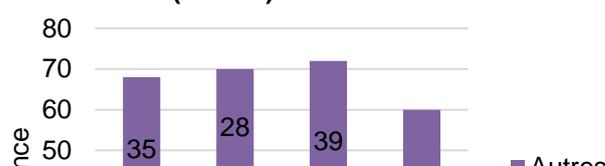
Morbidités globales dans les structures évaluées par semaine sur la période évaluée d'1 mois



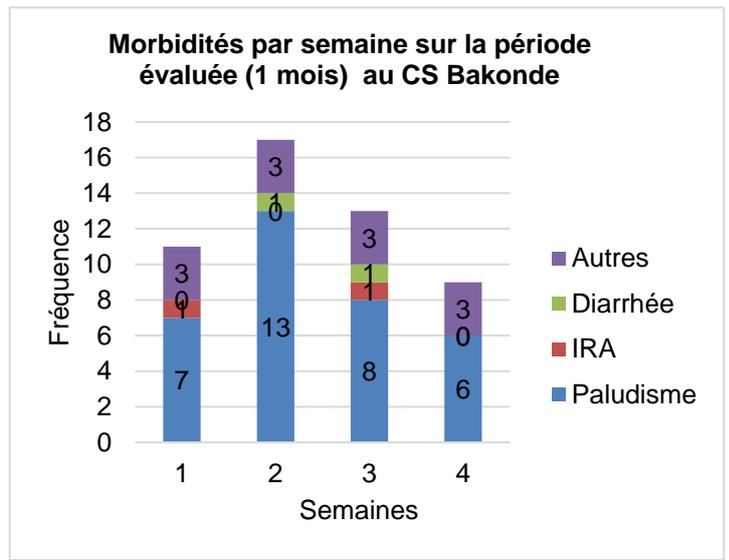
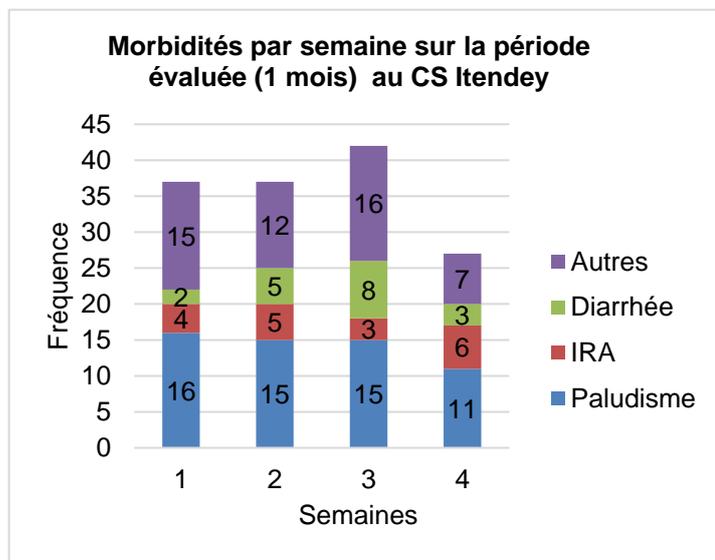
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CSR Kilo-Etat



Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS Kilo Mission



Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaire : Le Taux de Morbidité globale dans les 4 AS montre que le Paludisme représente 44% suivi des IRA 8% et des diarrhées 5%. Ces taux élevés du paludisme et IRA seraient dus aux mauvaises conditions d'abris qui les exposent aux intempéries, le manque de MIILDA qui les expose aux moustiques, etc. La population avait tout perdu à cause des multiples déplacements et leurs biens ménagers ont été soit pillés ou soit incendiés lors des hostilités.

Les cas des diarrhées seraient dus à la consommation de l'eau insalubre, à l'insuffisance des sources d'eaux potables aménagées et non-respect des moments critiques de lavage des mains.

Les autres maladies ont représenté 43%, elles sont composées des maladies chroniques, infections urinaires et/ou infections sexuellement transmissibles, traumatismes, parasitoses, cas suspects de Tuberculose et VIH, etc. Des mesures de surveillance sont renforcées dans la zone de santé de Kilo pour contrôler les épidémies.

Le CSR de Kilo Etat et le CS de Kilo Mission ont identifié chacun 1 cas suspect de PFA et les résultats d'analyse de laboratoire sont encore en attente. Il sied de noter que l'insécurité limite la supervision par l'équipe cadre de la zone de santé dans les AS Itendey et Bakonde.

L'équipe ERM a relevé ce qui suit : (i) L'insalubrité aux alentours des maisons ; (ii) Faible connaissance sur les pratiques familiales essentielles ; (iii) Plus de 50% des ménages n'ont pas des latrines hygiéniques dans la zone. Ces quelques constants faits ont constitué les sujets de sensibilisation dans la zone évaluée.

Toutes les structures de santé sont en faible effectif des personnels soignants, car beaucoup sont encore en déplacement avec peu d'espoir de retourner dans la zone au cas où l'insécurité persistait. Les CS Bakonde et Itendey connaissent des ruptures en médicaments essentiels, ils s'approvisionnent dans les pharmacies locales.

A partir du mois d'Aout 2023 jusqu'à Décembre 2023, l'ONG ADSSE/UNICEF a appuyé les structures de santé évaluées dans la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans la zone (UNTA) et les cas avec complication (UNTI) au CSR de Kilo Etat. Depuis la fin de ce projet, toutes les structures nutritionnelles (UNTA) restent non fonctionnelles par manque de partenaire d'appui en intrants nutritionnels, seule l'UNTI de Kilo Etat est fonctionnelle avec le reste d'intrants du projet ADSSE

Rapport final d'évaluation - UniRR

(6 boîtes de F75, 6 de F100, 15 sachets de Rhesomal et un petit stock d'amoxicilline). Les IT signalent qu'il y aurait beaucoup de cas MAM et MAS dans la communauté qui ne sont pas identifiés par faible engagement des RECOS dans la surveillance nutritionnelle à base communautaire. Quelques fois ces cas sont soignés traditionnellement avec des potions à base de plantes par croyance ou ignorance des parents et aboutissent à souvent à l'échec suivis des complications. Toutes les structures n'ont pas les infrastructures WASH, excepté le CSR de Kilo Etat dont les latrines, les douches et l'incinérateur sont en délabrement.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Les principales problématiques identifiées pendant l'ERM sont les suivantes : Assainissement défectueux (absence des latrines hygiéniques et des trous à ordures ainsi que l'envahissement des maisons par des herbes), faible connaissance sur les moments clés de lavage des mains. L'équipe ERM a organisé des sensibilisations sur ces thématiques pendant les réunions communautaires et lors des enquêtes ménages.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :

6 cas /242 enfants screenés.

Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB>= 115 mm et < 125mm) :

10 cas /242 enfants screenés.

Répartition :

✓ Total PB <115 mm : 1,65 %
soit 4 cas sur 242 enfants
screenés

✓ Total Œdème : 0,83
% soit 2 cas sur 242
enfants screenés.

Total PB >= 115 mm et < 125mm : 4,13 % soit 10 cas sur 242 enfants screenés.

Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.

2,82 % soit 6 cas sur 242 enfants screenés.

Proportion selon les données structures

% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème
% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125
Nombre total d'enfant screenés.

3 cas de MAS (2 cas avec œdèmes) et 11 cas de MAM au mois de juillet 2024 (Itendey 1 MAS et 5 MAM, Kilo Etat 2 MAS et 3 MAM, Kilo Mission 3 MAM)
Les structures sanitaires ont procédé au dépistage de la malnutrition aigüe sans documenter le nombre d'enfants screenés.

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :
68,29 %

Couverture vaccinale rougeole sans carte :

Couverture vaccinale rougeole sans carte : 93 %

Couverture vaccinale rougeole selon les données structures :
Période évaluée (Juillet 2024)

Vaccination de routine

87,5% de couverture globale en VAR soit 84/96 enfants attendus

- AS Kilo Etat : 102,94% de couverture en VAR soit 35/34 enfants attendus.
- AS Kilo Mission : 82,14% de couverture en VAR soit 23/28 enfants attendus.
- AS Bakonde : 163,64% de couverture en VAR soit 18/11 enfants attendus.
- AS Itendey : 34,78% de couverture en VAR soit 8/23 enfants attendus.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire sur la situation MAS et vaccinale contre la rougeole

En échantillon, le taux de prévalence des cas MAS est de 2,82%, cette prévalence se justifierait par la difficulté d'accès aux champs situé à plus d'1 km ; la faible production des denrées alimentaires car la main d'œuvre locale se donne à l'exploitation de l'or moins rentable et des vols des produits champêtres sont rapportés. Il faut ajouter à cela le non positionnement des acteurs humanitaires œuvrant dans la prise en charge de la malnutrition depuis décembre 2023 après le désengagement de l'ONG ADSSE dans la Zone, l'absence de projet en sécurité alimentaire etc. Pendant les enquêtes ménages, l'équipe ERM est tombée sur quelques cas des rechutes.

Il sied de signaler aussi que lors des ERM, l'équipe a référé 2 cas MAS avec complications à l'UNTI du CSR de KILO-ETAT qui possède encore le reste d'intrants du projet de l'ONG ADSSE (F75, F100, Rhesomal et amoxicilline).

Lors de la visite à l'UNTI, l'équipe a remarqué la présence des outils et matériels suivants : le registre de l'UNTI, la fiche de suivi individuel, la toise, la balance Salter, une casserole pour la préparation de lait thérapeutique, un thermos qui n'est plus efficace.

Le CS Itendey a été victime de la destruction méchante de sa chaîne de froid et pillage des matériels de soins, tandis que dans les 3 autres CS, les chaînes de froid sont fonctionnelles.

Les faibles taux de vaccination VAR au mois de Juillet à Itendey (34,78 %) et à Kilo Mission (82,14 %), s'expliqueraient par l'insécurité grandissante dans la zone causée par les multiples incursions des groupes armés ne permettant pas aux prestataires des soins d'organiser les séances des vaccinations particulièrement dans les villages périphériques.

Certains RECOS ont été formés par ADSSE sur le dépistage communautaire de la malnutrition. La communauté n'a pas été formée sur l'approche PB-famille.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :

2

Commentaire sur les références :

Durant les enquêtes ménages l'équipe a identifié des cas MAS et MAM dont 2 cas MAS avec complications ont été référés à l'UNTI du CSR Kilo Etat.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 18 Juillet au 17 Aout 2024.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS KILO ETAT	2	0
CS KILO MISSION	0	0
CS BAKONDE	0	0
CS ITENDEY	0	0

Commentaire sur situation VBG :

Selon les participants aux Focus group sur les VBG organisés avec les femmes, les filles, les garçons et les hommes, les formes des VBG les plus courantes dans cette zone sont les mariages précoces, les agressions physiques et les dénis des ressources. Les hommes utilisent les revenus des carrières d'or et des champs à leurs propres besoins (alcool) au détriment de leurs épouses à la base des violences conjugales dans les ménages. L'OPJ du secteur Banyali a confirmé qu'il reçoit chaque semaine au moins 1 cas de ces formes de VBG. Il y aurait des cas des viols dont les auteurs seraient des éléments armés, en particulier sur la route à la recherche de l'eau ou des vivres dans des champs et quelques fois sur le sentier de brousse qui mène vers les structures sanitaires de longue distance. Les survivantes ne dénoncent pas les auteurs par peur des représailles. Les participants à la réunion communautaire ont montré une connaissance suffisante sur les notions de base sur les VBG. Cependant, la loi sur les VBG est faiblement appliquée, les arrangements à l'amiable sont fréquents. Outre cela, l'équipe ERM a organisé des séances de sensibilisation sur l'EAS en se focalisant sur le mécanisme de signalement et la vulgarisation de numéro vert national 495555 et celui du PPSSP (0817885551) ainsi que l'utilisation correcte de la boîte à plaintes.

Il sied de signaler que AJEDEC-DIVAS assurent la Protection générale dans la zone grâce à laquelle 10 cas de VBG ont été pris en charge parmi lesquels 7 cas de viols ont respecté le délai de moins de 72 heures au mois de juillet 2024. Tous les

Rapport final d'évaluation - UniRR

centres de sante réfèrent les cas au CSR Kilo Etat qui possèdent les Kit PEP. A Kilo Etat, CICR a formé 3 assistants psycho-sociaux pour la prise en charge des survivants des VBG.

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	37	17
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	11
Présence d'une femme ayant accouché	ND	11
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé	32	11
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100%
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

Commentaires :

En structure : Le taux de fréquentation à la CPN est de 38,54% soit 37 cas sur 96 attendus et le taux d'accouchement est de 33,33% soit 32 accouchements sur 96 attendus.

En échantillon, 9 sur 17 femmes enceintes soit 52,9% ont suivi les CPN et 11 femmes qui ont été retrouvées pendant les enquêtes et ayant accouché, ont déclaré être suivies à la maternité soit 100%. Selon les personnes clés contactées durant l'ERM, plusieurs femmes accouchent à domicile par manque de moyens financiers et l'accès difficiles aux structures sanitaires au cas où le travail d'accouchement déclenchée la nuit. Cela est dû à la peur d'accompagner la gestante à la

suite de l'insécurité dans la zone.

L'équipe ERM a remarqué une faible connaissance sur le planing familial et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Ceci a fait l'objet de sensibilisation sur l'ANJE.

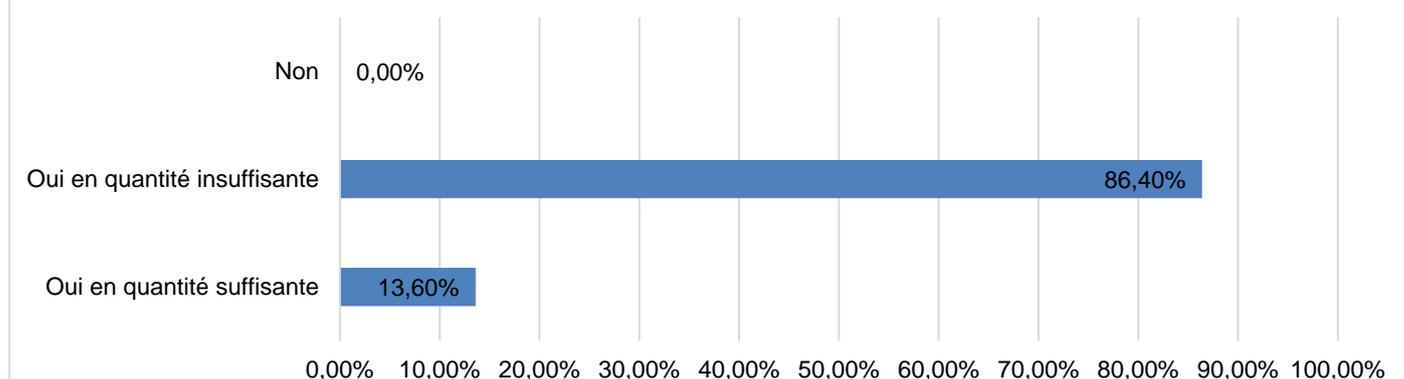
Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

OUI

Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

	Effectif	%
Non accès à l'eau	0	0,00%
Quantité insuffisance de l'eau	235	86,40%
Quantité suffisante de l'eau	37	13,60%
TOTAL	272	100%

Le ménage a acces à l'eau



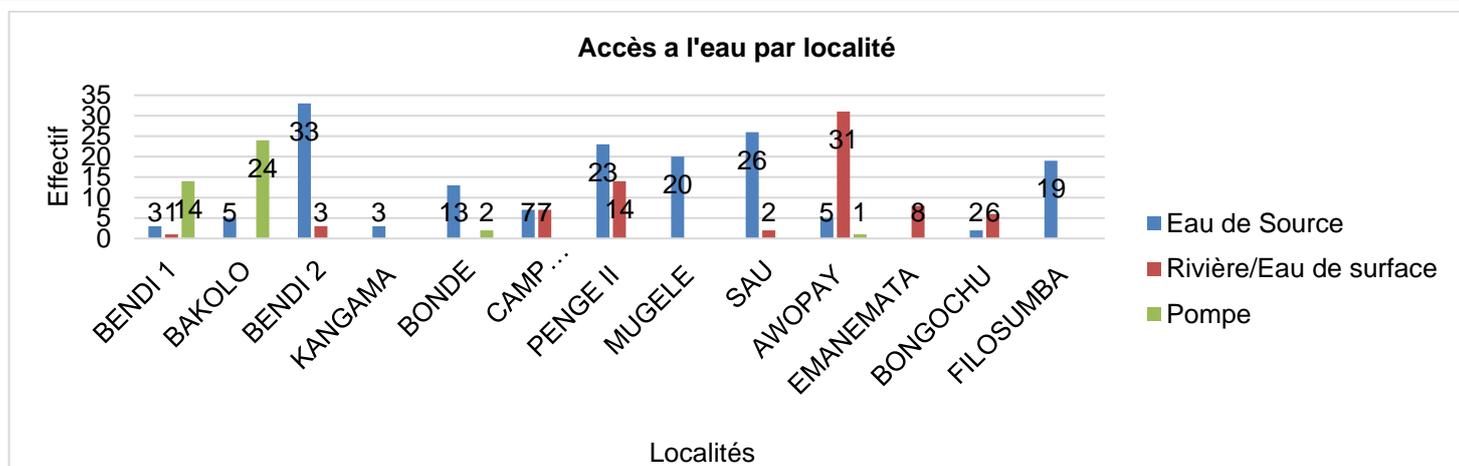
Rapport final d'évaluation - UniRR

Accès à l'eau limité : 86,40 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante.

- ✓ 58,46 % des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 26,47 % des ménages accèdent à l'eau surfacique.

La population des AS évaluées utilise des points d'eau aménagés datant de plus de 10 ans ; la plupart d'entre elles reste non fréquentée à la suite de l'insécurité. On observe une faible capacité de transport et stockage d'eau dans les ménages enquêtés. Il sied de signaler la présence de CICR avec un projet WASH (adduction d'eau) dans la zone évaluée.

Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 66,5 % des latrines ne sont pas hygiéniques, 29,8 % n'accèdent pas aux latrines et 3,7 % ont accès aux latrines hygiéniques.



Commentaire :

On observe une pénurie en eau potable dans toutes les aires de santé évaluées. Il existe des sources datant de plus de 10 ans à Kilo Mission et Kilo Etat. Ces sources sont en panne, l'eau change de couleur pendant la saison pluvieuse. La source qui alimente Kilo Etat est située dans le basfond à l'écart du centre. La population y accède difficilement par peur des éléments armés non étatiques dont la présence a de temps à temps été rapportée autour de ladite source.

Les aires de santé de Itendey et Baonde n'ont que des sources aménagées par l'initiative des communautés locales ou carrément la population consomme de l'eau surfacique. L'insécurité persistante dans la zone a eu un impact négatif direct sur la maintenance des sources qui sont actuellement délabrées.

Il sied de signaler qu'actuellement, CICR est dans la zone avec un projet WASH qui prévoit l'adduction d'eau à Kilo Etat et Kilo Mission. Il a été remarqué que la population n'a pas d'articles adéquats pour le transport et le stockage d'eau.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

47,8%

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :

47,8% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour. La population n'accède qu'aux champs situés à moins de 1 Km cela à la suite de l'insécurité qui sévit dans la zone. Selon le témoignage de la communauté, il s'observe une faible production des denrées alimentaires dans les ménages et des cas des vols des produits champêtres, la destruction des champs par les animaux ravageurs et l'utilisation d'une grande main d'œuvre locale dans l'exploitation artisanale de l'or. Pour subvenir à leurs besoins alimentaires, les adultes réduisent la fréquence et la quantité de repas au profit des petits enfants. Cependant, il est important de noter que la plupart de ménages enquêtés à un pouvoir d'achat faible et ne dispose pas des semences et outils pour relancer les activités agricoles. Le marché local de kilo n'est pas fonctionnel depuis le début des atrocités en fin avril 2024. Les prix des denrées alimentaires ont sensiblement augmenté dans la zone.

Tableau 8 : Prix des denrées alimentaires avant et après la crise

Denrées	Avant crise	Actuellement
---------	-------------	--------------

Rapport final d'évaluation - UniRR

Bassin de farine de manioc	10 000 Fc	20 000 Fc
1 Sachet de sel	1000 Fc	1500 Fc
1 Bouteille d'huile de palme	1500 Fc	2500 Fc
10 Kg de Haricot	12 000 Fc	17 000 Fc
1 Sac de braise	30 000Fc	50 000 Fc

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 41%

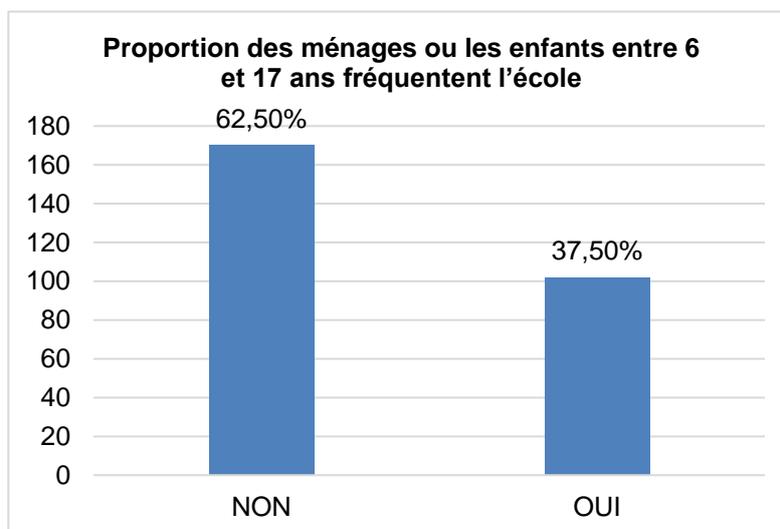
41 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris. Cette proportion concerne plus les ménages retournés enquêtés dont les maisons ont été détruites pendant les attaques. Certains retournés ainsi que IDPS vivent dans des maisons cédées ou de location (payent à moyenne 10 000 FC/mois) en état de délabrement avancé, une situation qui expose cette population aux intempéries et serait à la base des maladies respiratoires. A Itendey et Bakonde, on retrouve des ménages qui passent la journée au centre puis se retirent le soir pour passer la nuit en brousse dans des conditions déplorables. Les autorités locales ont multiplié des séances de sensibilisation pour encourager la population à regagner définitivement leur village, les effets positifs de cette sensibilisation sont visibles sur le terrain.

Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage : 94%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

94 % des ménages enquêtés ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. La population a effectué plusieurs déplacements réactifs et brusques qui ne leur ont pas permis de se munir des nécessaires pour la survie en milieu de déplacement ; il en est de même pour les familles retournées. En effet, les retournés et les déplacés présentent le même niveau de vulnérabilité en NFI. Lors des focus group, les femmes ainsi que les jeunes filles en âge de procréation ont présenté le besoin en kit d'hygiène intime.

Tableau 9. Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



62,50 % d'enfants en âge scolaire soit 3461 enfants sur 5537 enfants de 6 à 17 ans n'ont pas fréquenté l'école pour l'année scolaire 2023-2024.

Avant la crise, 11 écoles ont fonctionné dont 5 à Kilo Etat (EP Bakolo, EP. Bamba, EP. Banaingwe, EP. Bakonde et Institut Saint Laurent), 3 écoles ont fonctionné à Kilo Mission (EP1 Kilo, EP 2 Kilo, Institut Zahabu Ya Ekima) et

Rapport final d'évaluation - UniRR

3 autres à Itendey. (EP 1 Itendey, EP 2 Itendey et Institut Itendey).

Ci-dessous les contacts des quelques écoles :

- ✓ EP Bamba dont le numéro du point focal : 0825979318 ;
- ✓ EP Banaingwe dont le contact du point focal : 0818835573 ;
- ✓ EP 2 Kilo dont le contact du point focal : 0819837996 ;
- ✓ Institut Zahabu Ya Ekima délocalisée actuellement à Bunia et dont le contact du point focal : 0817546060 ;
- ✓ EP 1 Itendey du point focal est 0812072064 ;
- ✓ EP 2 Itendey, le numéro du point focal est 0810555746 ;
- ✓ Institut Itendey, le contact du point focal est 0819277356.

Il sied de noter que pendant les atrocités, l'EP. Bakolo n'a pas fonctionné à cause de l'insécurité, l'EP Bakonde a été délocalisée à Kilo Etat, l'EP1 Kilo est actuellement délocalisée à Bunia à Nyakasanza, l'EP 1 Itendey organise une partie de ses classes à Itendey et les autres classes ont été délocalisées à Simbiliabo à Bunia, l'EP 2 Itendey est en délabrement avancé avec tendance à s'écrouler. En plus, plusieurs bâtiments des écoles non fonctionnelles dans les aires de santé Itendey et Bakonde ont été vandalisées par les éléments armés.

En effet, vu l'instabilité qui sévit dans la zone, la rentrée scolaire 2024-2025 se heurte à des nombreuses difficultés : Carence de corps enseignants, bâtiments scolaires abandonnés dans la brousse et en état de délabrement avancé, pas de manuels ni mobiliers scolaires, etc., d'autres écoles ont été délocalisées à Bunia et n'envisagent pas retournées tant que l'insécurité persiste. Aucune disposition mise en place pour palier à cette situation.

Tableau 10 : Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Viols	0 cas rapporté					
EAFGA	13	0	0	0	0	Il s'agit des cas orientés à l'AJEDEC par la communauté pour la prise en charge holistique
Existence des enfants enregistrés à l'état civil non à	Selon les participants aux focus group, il existe plusieurs enfants non enregistrés à l'état civil en particulier ceux des AS Itendey et Bakonde					Plaidoyer auprès des autorités étatiques pour le renforcement des sensibilisations pour l'enregistrement des enfants.
Autres VBG	Plusieurs cas violence physique, mariages précoces et dénis des ressources et violences conjugales					Renforcer la sensibilisation de la population afin de prévenir les cas des VBG.
Autres vulnérabilités	7 enfants victimes des violences par les groupes armés ont été orientés à l'AJEDEC par la communauté pour la prise en charge holistique. L'accès limité aux services sociaux de base (structure sanitaire, écoles, marchés, sources, etc.) à la suite de l'insécurité, etc.), des cas d'exploitation des enfants dans les carrières minières, des kidnappings, des tracasseries routières aux barrières érigés par les hommes en armés, etc.					Renforcement de la sécurité de la population civile par le gouvernement provincial.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Orientations concernant les besoins identifiés :	A tous les acteurs humanitaires	:(i) Demander l'accès aux services de sécurité, y compris les groupes armés locaux présents dans la zone pour toute mission dans les AS Itendey et Bakonde, (ii) Observation stricte des heures sécuritaires (8H30 à 15H) ;
	AME et abris	(i) Distribuer en faveur des ménages déplacés et retournés les Articles Ménagers Essentiels, en y ajoutant des bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime ;
	Santé et Nutrition	(i) Plaidoyer pour la gratuité des soins de santé primaires pour la catégorie de malades non pris en compte par le CICR, (ii) Plaidoyer pour la prise en charge de la malnutrition (MAS et MAM) dans les aires de santé évaluées ; (iii) Plaidoyer pour le renforcement de la sécurité aux alentours des structures évaluées, (iv) Plaidoyer pour la réhabilitation/ Construction des structures sanitaires évaluées et la dotation en matériels médicaux et non médicaux (tensiomètres, stéthoscopes, matelas, pèse, etc.);
	Au BCZ KILO	(i) Renforcer les activités de PEV de routine et les séances de sensibilisation sur l'importance de l'utilisation d'une latrine hygiénique, assainissement du milieu et l'importance de la vaccination, (ii) Renforcer la surveillance nutritionnelle à base communautaire et en structures, (iii) Renforcer la supervision formative en structures ;
	WASH	(i) Distribuer les kits Wash d'urgence aux ménages déplacés et retournés ; (ii) Au CICR d'accélérer avec son projet WASH dans les AS Kilo Etat et Kilo Mission et Plaidoyer aux acteurs ayant le fonds pour l'aménagement et la réhabilitation des sources d'eau dans les AS Itendey et Bakonde ; (iii) Assainir les structures sanitaires évaluées (construction des latrines, douches, incinérateurs, fosses à placenta, trous à ordures, etc., (iv) Aux autorités locales de mettre en place un mécanisme communautaire de protection de la population pour accéder aux sources disponibles dans le milieu
	Education et EPST	(i) Plaidoyer auprès des acteurs œuvrant dans le secteur éducation une évaluation sectorielle approfondie et proposer des pistes des solutions pour l'Education en souffrance dans cette zone.
	Sécurité alimentaire	(i) Plaidoyer aux acteurs œuvrant en sécurité alimentaire d'assister les ménages déplacés et retournés en Food, semences saines et outils aratoires et en particulier au CICR d'accélérer avec son projet en cours dans la zone.
	Protection	(i) Plaidoyer auprès de AJEDEC-DIVAS pour le renforcement des sensibilisations au vu des indices de protection alarmants dans la zone (EAFGA, VBG, exploitation des enfants dans les carrières minières, kidnappings, etc.).

Rapport final d'évaluation - UniRR

ANNEXE I. PHOTOS D'ACTIVITES PRISES PENDANT L'ERM



**REUNION COMMUNAUTAIRE A
KILO ETAT**



**FOCUS GROUP FEMME A
ITENDEY**



CAS MAS MIXTE A KILO ETAT



**LATRINNE NON HYGIENIQUE A
KILO MISSION**



CARENCE EN AME



**EAU SURFACIQUE UTILISEE
PAR LA POPULATION**

Rapport final d'évaluation - UniRR



CS ITENDEY



CS BAKONDE VANDALISE PAR



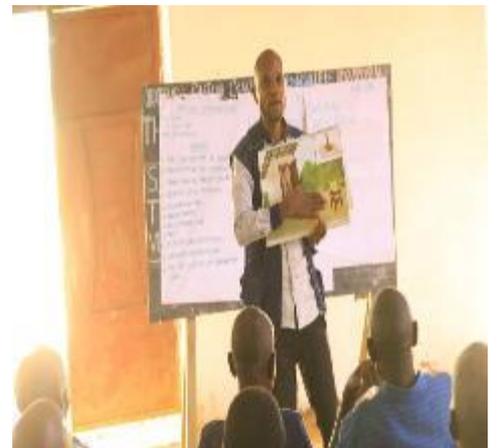
HGR ITENDEY ABANDONNE DANS



**RETOUR PROGRESSIF DE LA
POPULATION A ITENDEY CENTRE**



EP BAKONDE VANDALISEE PAR



PROMO SANTE A KILO MISSION