

RAPPORT FINAL EVALUATION – UNIRR
Lieux/zones/KANDYO_ZS BIRINGI_ Aires de Santé KANDYO, NGERIA, ASSADHA ET OBITABHO.
Du 13 au 19 Février 2023
Alerte Ehtools 4602, Mise en jour le 10 Février 2023

Date d'évaluation :	Du 13 au 19 Février 2023
Date du rapport :	23/ 02/2023
Période évaluée en semaine :	12 Semaines
Date de début de prise de données :	Du 13 /02/2023 au 19 / 02/2023

Objectif :
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.

Objectifs spécifiques :

- *Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.*
- *Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise.*
- *Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentation des déplacés.*
- *Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques et accessibilité physique et sécuritaire).*
- *Transmettre les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des appuis ou projet NEXUS*

Méthodologie :

- *Rencontrer et échanger avec les autorités, les leaders locaux et les représentants des déplacés ;*
- *Rencontrer les autres ONG, agences, autres acteurs qui se retrouvent dans le milieu ;*
- *Faire le focus groupe avec femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...)*
- *Récolter l'Échantillon familles déplacés, aussi si site indépendant ou familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil*
- *Récolter des données dans les familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire et selon les outils de récolte UniRR (durant la récolte des informations dans les ménages, les échanges avec les populations sont encouragés afin d'obtenir des informations plus spécifiques sur leur situation).*
- *Récoltes des données dans le ou les CS + observation.*
- *Observation du site de déplacement : abris, accès eau, accès nourriture, risques sécuritaires, autres.*
- *Analyses statistiques des résultats et synthèses d'échanges et focus groupe*
- *Production rapport intermédiaire 24h*
- *Production rapport final 72h*

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation rapide multisectorielle

4 aires de santé de la zone de santé de Biringi ont été évaluées : Assada, Obitabo, Ngeria et AS Kandoy. On retient ce qui suit :

- L'alerte numéro 4602 faisait état de 8606 ménages déplacés de la nouvelle vague du 12 au 22 décembre 2022 ont été remontés par les informateurs clés de la zone de santé de Biringi. Cependant, le nombre de ménages retrouvés à l'évaluation est de 3372 ménages déplacés. Cette diminution s'explique par le fait que l'aire de santé de Turumu avec 584 ménages déplacés n'a pas été concernée par cette évaluation à la suite à son enclavement et la distance qui la sépare des aires de santé ciblées par UniRR. Ensuite, environ 4650 autres ménages déplacés avaient effectué un déplacement secondaire vers les différents villages des zones de santé Rimba, Logo, Mahagi et Nyarambe. Selon les sources locales, ces déplacés étaient dans les villages limitrophes avec la ZS d'Aungba où se trouvait la grande partie de familles déplacées. Il s'agit des villages Metu1, Shaba, Azu, Nzinza, Ege, Mbese et Kefu. Vu leurs conditions humanitaires déplorables (manque d'abri, vivres, soins de santé et AME) et aussi la forte psychose liée à l'assassinat du médecin directeur de l'HGR d'Aungba, ces déplacés ont décidé de quitter progressivement les villages d'accueil pour se diriger vers les autres villages des zones de santé Aru, Rimba, Nyarambe, Logo et Mahagi. Certains déplacés ont été secourus par des véhicules venus pour l'enterrement du médecin qui a été assassiné à Aungba. A cette occasion, l'Administrateur Militaire du territoire de Mahagi avait déployé un véhicule pour faciliter le transport des familles déplacées de Aungba vers Ngote et

Mahagi centre. Ces circonstances ont sensiblement diminué l'effectif des déplacés dans les villages d'accueil de la zone de santé de Biringi.

- Les 3372 ménages déplacés ont été répartis dans les 4 aires de santé de la ZS de Biringi : 1525 ménages dans les 5 villages de l'AS Kandoy (Metu, Alu, Izi, Ekey et Kandoy), 300 ménages dans les 12 villages de l'AS Obitabo (Mele 2, Mele 1, Okatole, Obitabo, Genge, Amboki, Zeriba, Sima, Tangoteri, Kay, Muberi et Mugagara), 134 ménages dans les 5 villages de l'AS Assada (Kissu 1, Kissu 2, Olobo, Kowu et Angakezi), et 1413 ménages dans les 7 villages de l'AS Ngeria (Mbesse, Ege, Kupa, Meside, Alungba, Lonyo et Ngeria centre).
- Environ 60% des déplacés sont hébergés dans des sites spontanés à Metu, Mbese et Izi, 30% en familles d'accueil et 10% dans des endroits publics (Eglise catholique Metu, Eglise Mesa, Eglise CECA 20 Mbese)
- Les principaux villages de provenance sont les localités Nzani et Girabolo de la chefferie de Angh'al 2 et d'autres villages situés à plusieurs kilomètres de Kandoy Centre notamment Afoyorwoth (40km), Usigo (40km), Ngelengele (75km), Sondu (25 Km)
- Les besoins prioritaires ressortis des réunions communautaires sont le WASH, NFI et SANTE.
- On note une faible présence humanitaire dans la zone : Avsi/PAM pour la prise en charge de la MAM, PPSSP pour l'appui à la vaccination, CORDAID pour les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, Caritas pour le programme national de lutte contre le paludisme. Durant l'évaluation, le passage de PAM à travers son partenaire CEDERU pour le SCOPE dans la zone a été signalé.

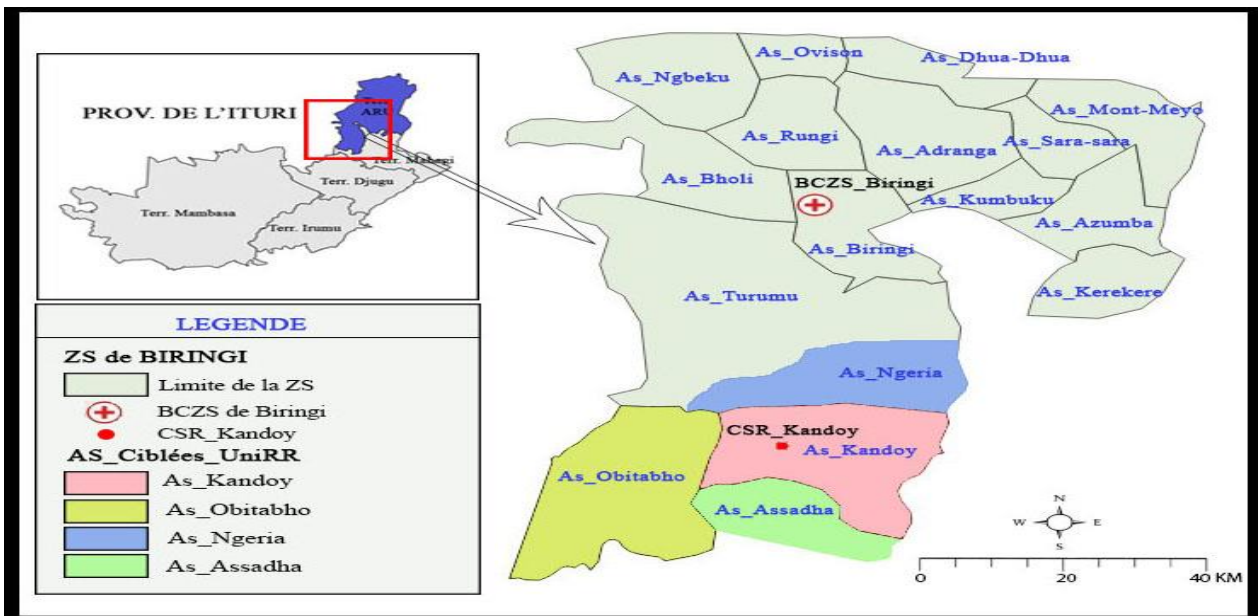
Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Non

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

La sécurité de l'axe Biringi - Kandoy est assurée par la FARC et la PNC. Le tronçon Biringi - Kandoy est dans un état de délabrement avancé. Certains Villages évalués sont très distants les uns des autres, avec une couverture en réseau de communication limitée. La zone est couverte par les réseaux de communication Airtel et Vodacom

Carte de la zone évaluée



Données récoltées et résultats

Effectif déplacé :

Données
Alertes : 8022
ménages soit
48132
personnes
déplacées.

Données Evaluation : Total déplacés : 3372
ménages soit 20232 personnes

Répartition de l'effectif par AS, Lieux des Groupement/Villages

Aires de Santé	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménages hôtes
AS Kandoy	1525	11149
AS Assada	134	5160
AS Obitabo	300	7033
AS Ngeria	1413	6631
Total	3372	29973

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	299	299
5 ans - 14 ans	28%	492	791
15 ans - 29 ans	27,50%	483	1275
30 ans - 44 ans	15,40%	271	1545
45 ans - 59 ans	8,50%	149	1695
60 ans - 74 ans	3,60%	63	1758
Estimation femmes enceintes	4%	70	

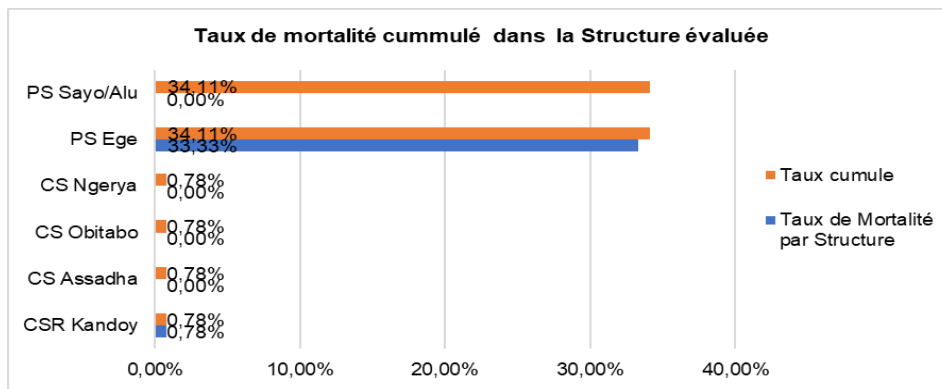
Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	281	281
5 ans - 14 ans	28%	463	744
15 ans - 29 ans	27,50%	455	1199
30 ans - 44 ans	15,40%	255	1454
45 ans - 59 ans	8,50%	141	1595
60 ans - 74 ans	3,60%	59	1654
Estimation femmes enceintes	4%	66	

Ratio H/F : 0,2 soit 45 hommes/248 femmes

Taux de mortalité globale échantillon	TMG = (10 décès/1654 pers) * 10000 hab/30jrs = 2,02 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon	TMIJ= (4 décès/464 pers) * 10000 hab/30jrs = 2,87 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)	Mortalité globale = (5 décès/330 pers) *100= 1,52% Mortalité infantile = (3 décès/197 pers) *100= 1,69%

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

- Sur 330 cas observés à la suite d'une maladie, on a enregistré 5 décès (dont 3 sur 9 observations au poste de santé Ege soit 33,33% et 2 sur 256 observations au CSR Kandoy soit 0,78 %).
- D'après l'infirmier responsable du poste de santé de Egee, les malades arrivent à la consultation en retard et acceptent difficilement le référencement au CSR Kandoy suite à la distance (plus de 15 Km) et le manque de moyen financier pour payer les soins et assurer la survie en milieu de transfert.
- Pour la mortalité globale selon l'échantillon, 9 cas / 10 décès (90%) étaient dus à la maladie et 1 cas / 10 décès dû à la violence (10%).
- 24 décès (10 décès < 5 ans et 14 décès > 5 ans) ont été rapportés par la communauté (23 étaient dus à la maladie et 1 par le noyade). D'après les leaders communautaires et les agents sanitaires, la mortalité communautaire élevée serait due au recours à l'automédication à partir des pharmacies locales et des tradipraticiens jugés moins chers.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Non

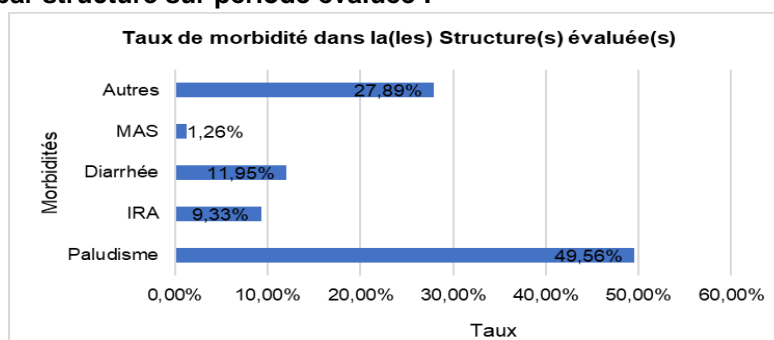
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Non

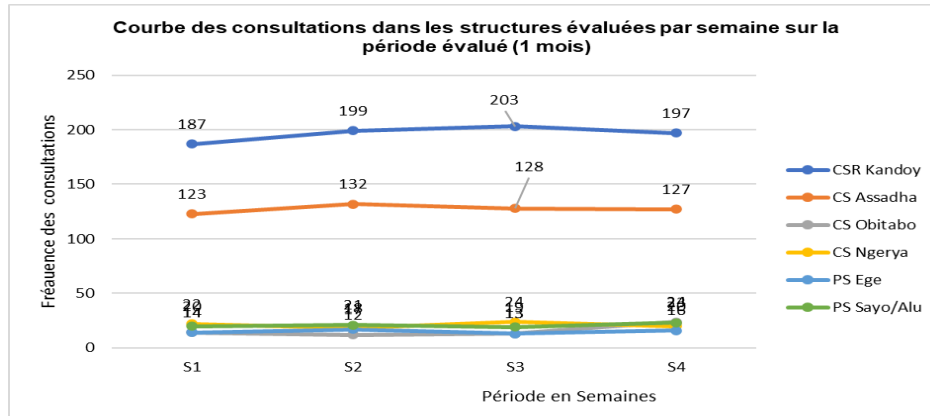
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	0	0	0	AS KANDOY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA
Choléra	0	0	0	AS KANDOY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA
MVE	0	0	0	AS KANDOY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA
Autres	908	81	0	AS KANDOY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA
Aucune	0	212	0	AS KANDOY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur la morbidité :

Les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme (49,56%) suivi des diarrhées (11,95%) et des IRA (9,33%). Les autres pathologies (maladies chroniques, traumatisme, ISTs, etc.) représentent 29,16 %. Le taux d'utilisation des services curatifs global dans la zone est de 43,8%. La courbe des consultations par structure montre une faible fréquentation des structures sanitaires se trouvant dans les villages à forte concentration en IDPs (CS Ngeria, le poste de santé Egee et le poste de santé Sayo). Les déplacés présentent une forte vulnérabilité pour accéder aux soins : (i) les soins sont payants car les structures sanitaires ne sont pas appuyées, (ii) longues distances à parcourir.

On note également dans la zone une faible connaissance sur les pratiques familiales essentielles ; notamment : le lavage des mains et les bonnes pratiques liées à consommation de l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement (utilisation des latrines hygiéniques et l'importance de la conservation de l'eau de boisson).

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

Total enfants avec MAS = 8 cas (dont 4 avec œdèmes et 4 PB < 115 mm)
Soit une prévalence de 2,5% sur 326 enfants screenés

Prévalence selon données structures :

Total enfants avec MAS = 23 cas sur 792 enfants screenés soit une prévalence de 2,9%.

Distribution des cas MAS et MAG MAM / localité Échantillon :

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAG MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
ASSADHA	35	11	60	1	1	2
OBITABHO	49	15	61	0	1	2
NGERIA	104	32	146	2	1	6
KANDROY	138	42	197	1	1	7
Total	326	100	464	4	4	17

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm

ASSADHA	262	33	292	0	10	87
OBITABHO	31	4	36	0	3	60
NGERIA	70	9	80	0	0	0
KANDROY	429	54	478	0	10	185
TOTAL	792	100	886	0	23	332

Carte observée :	8%
Histoire de Vaccination :	92%
CS KANDROY, ASSADHA, OBITABHO, NGERIA	VAR : 85%

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :
 La couverture vaccinale global pour le VAR est supérieure à 85%. Cependant, le centre de santé Ngeria n'a pas de réfrigérateur, l'infirmier titulaire éprouve des difficultés à s'approvisionner en vaccin à partir des structures voisines (plus de 20 Km). La prévalence de la MAS est basse soit 2,5%. On pense que l'intervention UNIRR (Santé et nutrition) au mois de juillet 2022 dans la zone relayée par la prise en charge de la MAM par les partenaires du PAM (AVSI) serait à la base de ce résultat positif. Pour le moment, la zone n'est pas appuyée pour la prise en charge de la MAS.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	2 cas
---	--------------

Commentaire sur les références :
2 cas de MAS avec complications (paludisme, manque d'appétit) ont été référés au CSR KANDROY

Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 1 cas de VBG

Localités / AS	Nbre de cas Semaine du 13 Janvier au 14/ Février 2023	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistre durant évaluation
KANDROY	1	Oui	0
AS ASSADHA, OBITABHO, NGERIA	0	Non	0
Total	1		0

Source : CS KANDROY, ASSADHA, OBITABHO et NGERIA et le résultat/focus groups hommes & femmes, du 13 Janvier au 19 Février 2023

Commentaire sur situation VBG :

- Le centre de santé de Kandoy a reçu 1 cas de viol de moins de 72 heures prise en charge au Centre de santé.
- Les résultats des focus group faits avec les hommes et les femmes indiquent que pendant le déplacement, il y a eu des cas de kidnapping et de viol en milieu de provenance, mais qui ont été libérés grâce aux efforts des leaders communautaires. Cependant, les femmes ont affirmé qu'il y a plusieurs cas des violences conjugales notamment la bagarre, mais qu'elles ne savent dénoncer par peur de représailles de leurs maris. Il sied de noter aussi que ces femmes ont affirmé qu'elles n'avaient jamais attendu parler de l'EAS. Ainsi, l'équipe a profité leur sensibiliser sur l'accès aux installations et services de protection, la perception et services de VBG à l'égard des femmes et filles, le mécanisme d'orientation des survivantes et le mécanisme de référencement.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	Oui à 98,98% dont 79,18% y accèdent en quantité insuffisante
--	---

Répartition des populations et accès à l'eau :

Localité	Nombre de ménage déplacé	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante	Qualité insuffisante
ASSADH A	15	Eau de surface	Non	Oui
OBITABH O	31	Eau de surface, Eau de source	Non	Oui
KANDROY	55	Eau de surface, Eau de source	Non	Oui
NGERIA	46	Eau de surface, Eau de source	Non	Oui
Total	147			

Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :

✓ Les résultats de l'évaluation ont montré que 79,18% des ménages de la zone Kandoy accèdent à l'eau en quantité insuffisante, 87% des ménages consomment l'eau issue des rivières et de surface. Il s'observe une carence en points d'eau aménagés dans les trois aires de santé (Kandoy, Obitabo et Ngeria) et l'absence totale de source aménagée dans l'aire de santé Assada. Généralement, la population consomme l'eau de surface ou insalubre. A cela s'ajoute la carence des récipients de puisage et stockage d'eau au sein des familles déplacées et le manque d'assainissement. Il sied de noter que certaines familles déplacées se relayent des bidons pour se ravitailler en eau ; 60,8% des latrines ne sont pas hygiéniques et 38,2% des ménages font la défécation à l'air libre ; tandis que 1% seulement ont des latrines hygiéniques. Ces conditions de vie pourrait expliquer un taux élevé des maladies d'origine hydrique et le cas de chique chez les enfants et même chez les adultes.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr

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

84,3% de ménages enquêtés consomment difficilement 1 seul repas/jour. Des observations et des interviews réalisées lors des enquêtes ménages montrent que les repas consommés par les déplacés et familles hôtes sont en quantité et en qualité insuffisantes. On y observe la monotonie des repas. Il sied de Signaler selon les focus groups organisés que, les déplacés dans cette zone d'accueil, survivent grâce aux petits travaux agricoles à faible rémunération (1500 francs Congolais) et des dons offerts par les familles d'accueil de bonne volonté. Les déplacés ont abandonné leurs champs dans la zone de provenance et ne les accèdent plus à cause de la dégradation de la situation sécuritaire.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

58%

Commentaire sur la situation Abris :

Les observations faites sur terrain révèlent que 58 % des ménages déplacés n'ont pas d'abris. En effet, (i) Ceux qui sont dans les sites spontanés ont des cabanes en chaume, en état de délabrement avancé et les exposent aux intempéries avec le risque de contracter les IRA, (ii) Le fait de construire leurs cabanes côte à côte, la toiture et la superstructure en chaume, ces ménages courent un risque élevé aux incendies/ feux de brousse fréquents dans cette zone, etc..

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

85%

85% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; car (i) les familles déplacées se relayent les ustensiles de cuisine, (ii) on note l'absence de bidons, casseroles (certains utilisent des pots traditionnels en terre battue), support de couchage, habit de rechange, y compris les MIILDA dans les maisons enquêtées. Les articles qui sont en usage sont en état vétuste, (iii) le besoin en KHI reste criant chez les femmes/filles en âge de procréation.

Commentaires sur l'accès à l'éducation, protection dans la zone évaluée.

Il ressort de cette évaluation les éléments suivants : (i) 74,4% d'enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école, (ii) les salles de classe sont des petites dimensions à majorité sans infrastructures adéquates avec un nombre pléthorique

d'écoliers, plus particulièrement dans les écoles primaires portant chacune le nom du village ; il s'agit de l'EP. Metu qui a accueilli 2 autres écoles primaires délocalisées en provenance de la ZS d'Aungba (EP. Kele Afoyoroth et l'EP. Nyamuloka) fonctionne à double vacation avec un nombre pléthorique dans les salles de classe. Tandis qu'à l'EP. Mbesse et l'EP. Izi, elles nécessitent des salles de classe supplémentaires d'urgence vu le nombre pléthorique d'élèves par salle de classe, (iii) la majorité d'enfants déplacés sont non scolarisés et une minorité d'entre eux qui est intégrée dans les écoles d'accueil n'a pas d'uniformes et fournitures scolaires.

Synthèse du focus groupe femmes : Il ressort du focus group ce qui suit :

(i) les déplacés à forte vulnérabilité vivent dans les villages Mbese, Kupa, Lonyo, Egee (As Ngeria) et les villages Metu1, Sayo, Alu, Eyi, Ekeyi (AS Kandoy) ; (ii) des besoins criants pour les femmes (kit d'hygiène intime, habits de rechange) ; (iii) le manque d'uniformes et des fournitures scolaires pour les enfants déplacés, (iv) l'absence des sources aménagées, des latrines hygiéniques et des douches, (v) les cas des gales et chiques liés au manque de l'hygiène corporelle ; (vi) l'accès limité aux soins de santé ; car les soins sont payants et des longues distances à parcourir pour atteindre les structures sanitaires) avec comme conséquence des décès communautaires et des accouchements à domicile, (vii) certaines femmes et filles ont avoué que suite à la forte vulnérabilité et à l'accès difficile aux vivres, elles se livrent à la débauche pour pouvoir procurer de quoi manger à leurs familles, (viii) les femmes et filles ont des difficultés à préserver respectueusement leur intimité face aux hommes car vivant dans les sites spontanés ou des latrines et douches sont inexistantes, elles sont obligées de faire la défécation à l'air libre derrière leurs cabanes ou soit en brousse proche de leur lieu d'habitation.

Orientations concernant les besoins identifiés :	<u>AME et abris</u>	En urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Apporter une assistance en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant la bâche pour les ménages déplacés de 4 aires de santé évaluées ; (ii) Assister en kits hygiène intime aux filles et femmes en âge de procréation ;
	<u>Sécurité Alimentaire</u>	En urgence : ✓ Au PAM : Envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées et familles d'accueil ;
	<u>Santé et Nutrition</u>	✓ UNICEF/PPSSP : (i) Organiser la prise en charge gratuite en soins de santé primaires dans les structures sanitaires qui desservent les localités à forte concentration des déplacés (Le centre de santé Ngeria pour servir les déplacés des villages Ngeria Centre, Lonyo, Mbesse et Alungba et le poste de santé Sayo pour servir ceux des villages Sayo centre, Izi, Eye, Ege, Ekeyi, Metu 1 et Meside). ✓ Cluster santé et au BCZ : (i) Appuyer les structures sanitaires évaluées en médicaments et les équiper en lit d'accouchement, balance électronique, réfrigérateur, autoclave, blouse médicale, paquets d'accouchement, etc. Il s'agit des centres de santé Ngeria, Assadha, Obitabo et postes de santé Ege et Sayo ; (ii) Assainir les structures sanitaires évaluées (construction de l'incinérateur, la fosse à placenta, la douche, la latrine, etc.) ; (iii) Distribuer les MIILDA pour la prévention contre le paludisme surtout pour les enfants et les femmes enceintes, car le taux de morbidité de paludisme est très élevé dans la zone évaluée ; ✓ Au BCZ : (i) Renforcer la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, l'hygiène corporelle et vestimentaire, l'importance de l'utilisation des latrines hygiéniques, la conservation de l'eau de boisson ; (ii) Se coordonner avec AVSI pour renforcer le stock en intrants MAM en alerte au niveau du CSR Kandoy.
	<u>Eau Hygiène et Assainissement</u>	✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte et le respect de l'hygiène corporelle et vestimentaire ainsi que l'importance de l'utilisation d'une latrine hygiénique ;

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cluster Wash : Organiser une mission d'évaluation approfondie en Wash, vue la vulnérabilité observée dans la zone (la population consomme l'eau non potable, la défécation à l'air libre et le manque de latrines hygiéniques dans les sites spontanés et les écoles primaires ;
	<p>Éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Distribuer les dispositifs de lave-mains dans les écoles évaluées, (ii) Distribuer des fournitures et matériels didactiques dans les écoles évaluées (iii) Envisager la construction des salles de classes d'urgences dans les villages de Metu, Mbesse et Izi ; ✓ Au Cluster Éducation : (i) Plaidoyer pour une évaluation sectorielle approfondie en Education dans la zone d'accueil.
	<p>Protection</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aux intervenants dans le domaine de VBG de sensibiliser les enfants, les filles en Age de procréation sur les risques de VBG et le mécanisme de signalement des cas dans l'Aire de santé de l'axe Biringi- Kandoy

PHOTOS EVALUATION ERM AXE KANDOYI EN ZS DE BIRINGI FEVRIER 2023

