

Rapport final d'évaluation - UniRR

**Lieux/zones/AS : ZS DE NYANKUNDE /SOTA du 13 au 18 Juillet 2023,
Alerte Ehtools 4768 date de l'alerte le 15 Mai 2023, mise à 11 Juillet 2023**

Date d'évaluation :
Date du rapport :

13 Juillet 2023
20 Juillet 2023

Période évaluée en semaines :
Date de début de prise de données :

4 semaines
14 Juillet 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).*
- *Transmettre les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des appuis ou projet NEXUS*

Méthodologie :

- *Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés ;*
- *Rencontres avec les autres ONG, les agences et les autres acteurs ;*
- *Focus groupe femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...) ;*
- *Échantillonnage familles déplacés si site indépendant ou familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil ;*
- *Récolte des données dans les familles 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 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 des échanges et focus groupe ;*
- *Production rapport intermédiaire 24h ;*
- *Production rapport final 6 jours*

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation :

- 2426 ménages déplacés ont été accueillis dans tous les 7 villages (Sota Centre, Kona, Tetiabo, Banembe, Bambili, Mbele et Mando) de l'aire de santé Sota. Les ménages sont distants les uns des autres ; ce qui a rendu le travail pesant pendant les enquêtes ménages. Cela pourrait impacter sur le ciblage et enregistrement des bénéficiaires lors de processus de l'intervention ;
- Le mouvement de déplacement est continu ;
- 100% des déplacés vivent en familles d'accueil ;
- Les principaux villages de provenance sont Basunu, Balingina, Basiga, Katakata, Kela, Murubia, Mazangina, Kinyambogo, Badzakada, Ndoya, Gola, Kanyakolo, Rwakisenyi, Kinga, Makokoi et Singinini ;
- Le bilan fait état de 11 personnes tuées et 8 disparues, plus de 200 vaches emportées, plusieurs cases et 2 écoles ont été incendiées (EP Balingina et EP Gola), l'église CE39 vandalisée, etc. ;
- Aucun acteur humanitaire qui s'est positionné pour apporter une assistance aux déplacés ;
- Les besoins prioritaires relevés par les participants à la réunion communautaire et aux focus groups sont identiques à ceux relevés par les observations et enquêtes ménages. Il s'agit de : Santé, AME/Abris, Sécurité Alimentaire et Wash ;
- L'accès aux soins de santé pose problème, voir les détails plus bas au point "Promotion Santé", page 10.
- La tension entre les communautés Hema et Bira s'est exacerbée et a créé une crainte de la part de la population

Rapport final d'évaluation - UniRR

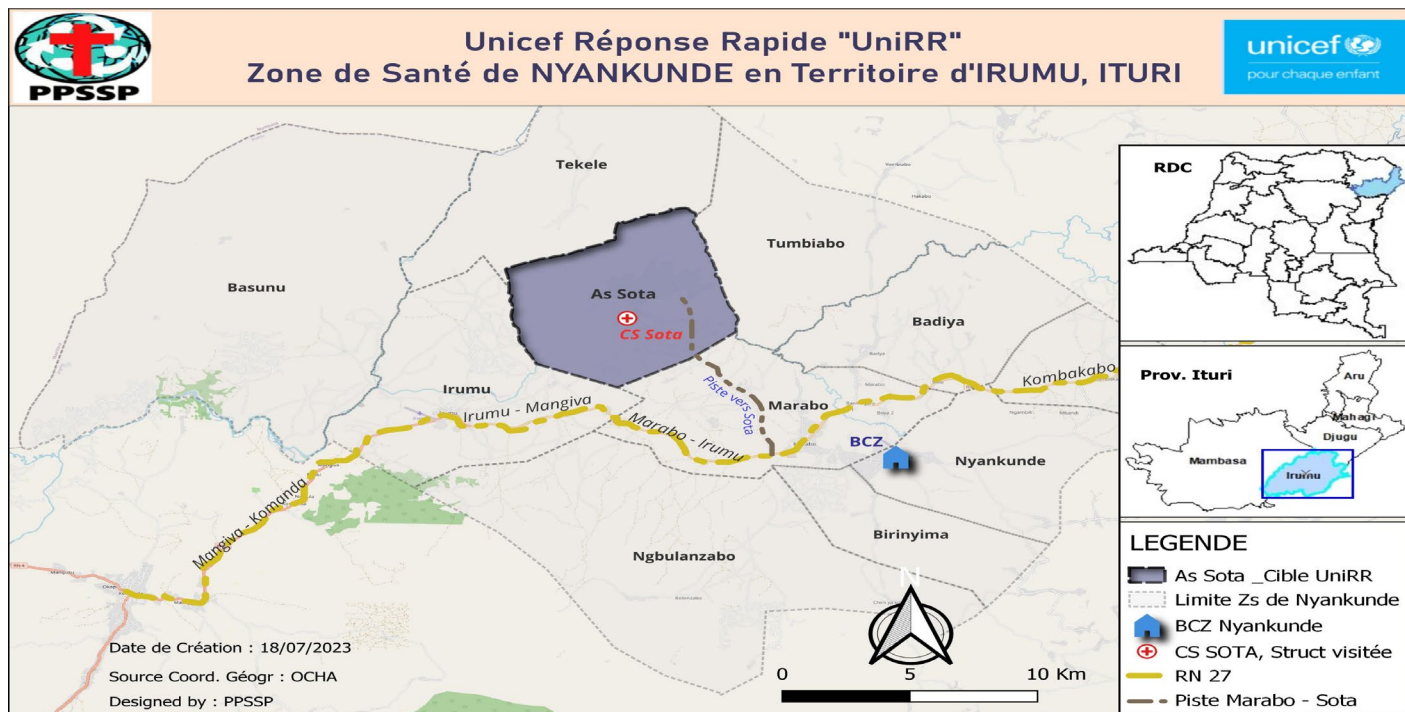
de Sota (à prédominance Hema) à se faire soigner en cas de référencement vers l'hôpital général de Reference Nyankunde (à prédominance Bira).

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

• Non

Aucun incident sécuritaire enregistré durant les évaluations. La zone d'accueil est relativement calme, la sécurité est assurée par les éléments FARDC. Par ailleurs, on signale un mouvement des éléments du groupe armé FPIC vers Kunda et Mwanga pour renforcer les leurs, et ce déploiement des troupes occasionne une forte psychose au sein de la population de l'aire de santé Sota. En plus, il sied de noter que les éléments FPIC sont signalés aux alentours de la zone évaluée. Cette situation limite l'accès de la population aux champs et aux pâturages périphériques. Vu la situation actuelle de la sécuritaire de la zone, il serait imprudent d'emprunter la route Bunia - Sota avant 8 heures et après 15 heures. On note une bonne perception de la population envers les acteurs humanitaires. Dans la zone, les maisons sont éloignées entre elles, dans la brousse et sont apparemment difficiles à localiser. La route est plus ou moins praticable de Bunia-Marabo- Sota soit une distance d'environ 55 Km avec des nids de poule pouvant entrainer des embourbements des gros véhicules sur la RN 27 durant la saison pluvieuse. Il y a 1 barrière officielle à Lengabo (6 Km de Bunia) pour le paillage route de la DGRPI à 12 USD par véhicule en allée tout comme au retour. Aucune barrière n'est érigée par le groupe armé. Les réseaux téléphoniques sont localisables Airtel, Vodacom et orange. La couverture médiatique est assurée par la radio RTR émettant de Nyankunde, les radios RTA et RTR de Komanda Centre et certaines chaines radio de Bunia (Radio Okapi et Candip etc.)

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Selon l'alerte : 2 294 Ménages soit 13 764 personnes déplacées.

Données Evaluation : 2 426 ménages soit 14 556 personnes déplacées

Rapport final d'évaluation - UniRR

Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes
SOTA CENTRE	681	454
TETIABO	514	501
BANEMBE	328	453
BAMBILI	215	250
KONA	353	477
MBELE	142	464
MANDO	193	532
TOTAL	2426	3131

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	290	290
5 ans - 14 ans	28	477	767
15 ans - 29 ans	27,50	469	1236
30 ans - 44 ans	15,40	262	1498
45 ans - 59 ans	8,50	145	1643
60 ans - 74 ans	3,60	61	1704
Estimation femmes enceintes	4	68	

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	343	343
5 ans - 14 ans	28	565	908
15 ans - 29 ans	27,50	554	1462
30 ans - 44 ans	15,40	310	1772
45 ans - 59 ans	8,50	171	1943
60 ans - 74 ans	3,60	73	2016
Estimation femmes enceintes	4	81	

Rapport final d'évaluation - UniRR

Ratio H/F : 0,2 soit 47 hommes / 237 femmes

Taux de mortalité globale échantillon :	(14décès/2016)* 10000/30jrs = 2,31 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon :	(8 décès/436)* 10000/30jrs = 5,89 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) :	2 décès/ 51 cas observés x 100 = 4 %

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :

Taux de mortalité cumulé dans la Structure évaluée

Structure	Taux cumulé
CSR Sota	3.92%

Commentaires sur la mortalité :

2 décès ont été enregistrés en structure ; par contre dans l'échantillon, 14 décès sur 2016 personnes pour les 30 jours observés ont été enregistrés soit 2,31 décès pour 10000 personnes par jour. Selon les participants aux réunions et focus groups. Cela serait dû : i) Difficultés d'accès aux soins de santé au CSR Sota ; ii) l'insécurité qui permet pas le référencement de certains malades à l'HGR de Nyankunde pour des soins appropriés ; iii) L'utilisation abusive de médicaments liée à l'automédication ; iv) Le recours à des chambres de prière ; v) La distance entre certains villages et le CSR de Sota en cas d'urgence (exemple : le village Bambili situé entre 7 et 20 Km).

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	● Non
Le suivi CPN est-il disponible et assuré dans la structure de santé :	● Oui
Nombre de femmes enquêtées dans les ménages ayant accouchées à domicile :	1 Déplacée 0 Locale

Tableau du nombre d'accouchements réalisés sur la période enquêtée, par la structure de santé interrogée :

Structures	Sem 1		Sem 2		Sem 3		Sem 4	
	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès	Accouchement	Décès
CSR Sota	14	0	11	0	13	0	17	0

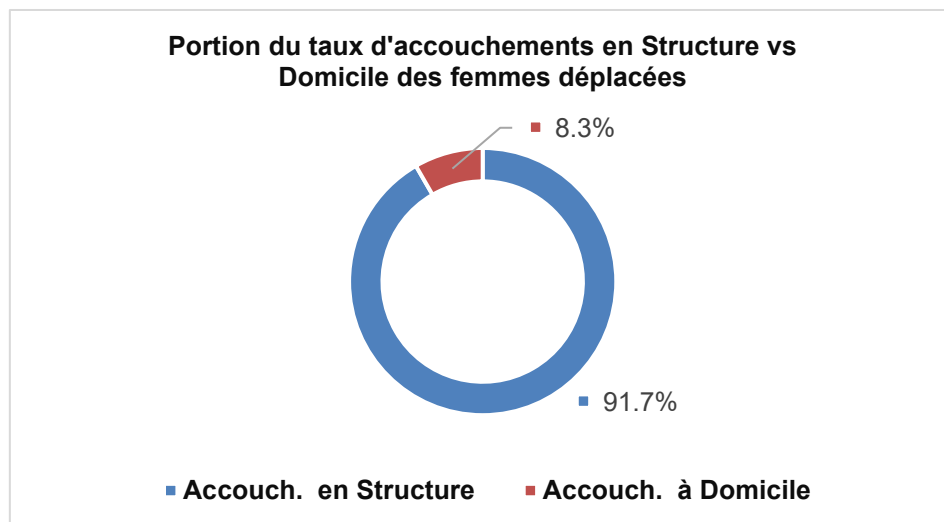
Commentaires :

Faible taux d'accouchement soit 52% (55 accouchements réalisés sur une cible mensuelle de 106 accouchements). Cela

Rapport final d'évaluation - UniRR

s'explique par le fait que certaines gestantes préfèrent aller accoucher à Bunia pour des raisons de sécurité. Selon les sources locales, des cas d'accouchements à domicile sont observés et seraient dû au manque de moyens pour payer les frais d'accouchement (25 000 FC) et les divers préparatifs de la maternité.

Graphique circulaire/proportion sur le taux d'accouchement en structure Vs celui à domicile des femmes déplacées :



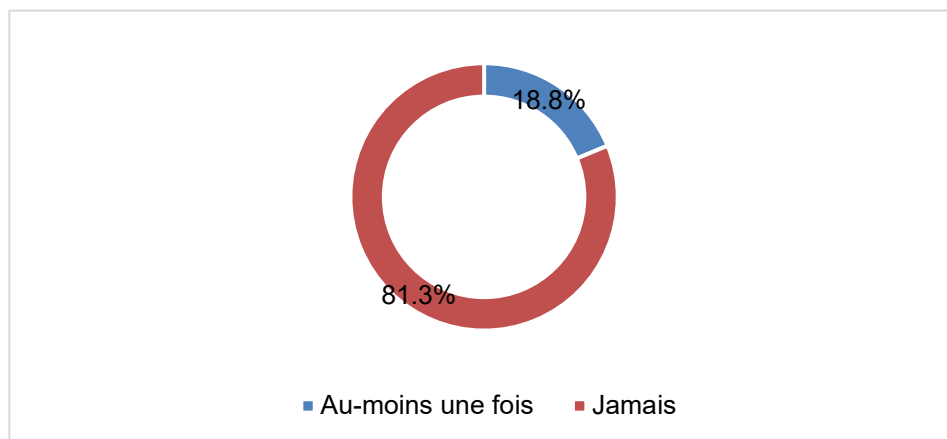
Nombre d'enfants morts nés :

0

Nombre de décès périnataux :

0

Graphique circulaire/proportion des femmes déclarées enceintes ou ayant accouchées dans la période enquêtée qui ont bénéficié d'au moins une CPN Vs celles qui n'en ont jamais eues :



Commentaire sur la santé maternelle :

18,8% des femmes enquêtées n'ont pas bénéficiées d'au moins une CPN. Selon les participants au focus groupe, les raisons suivantes ont été évoquées : i) la distance à parcourir pour atteindre le centre de santé pendant cette période d'insécurité (cas des villages Bambili ; Banembe et Tetiabo) ; ii) Le manque de moyens pour payer les frais pour l'achat de la fiche et les examens exigés lors de la CPN (10 000 FC) ; iii) La faible sensibilisation sur l'importance de la CPN par les RECOs ; iii) la priorisation à la recherche des vivres au détriment de leur propre santé.

Rapport final d'évaluation - UniRR

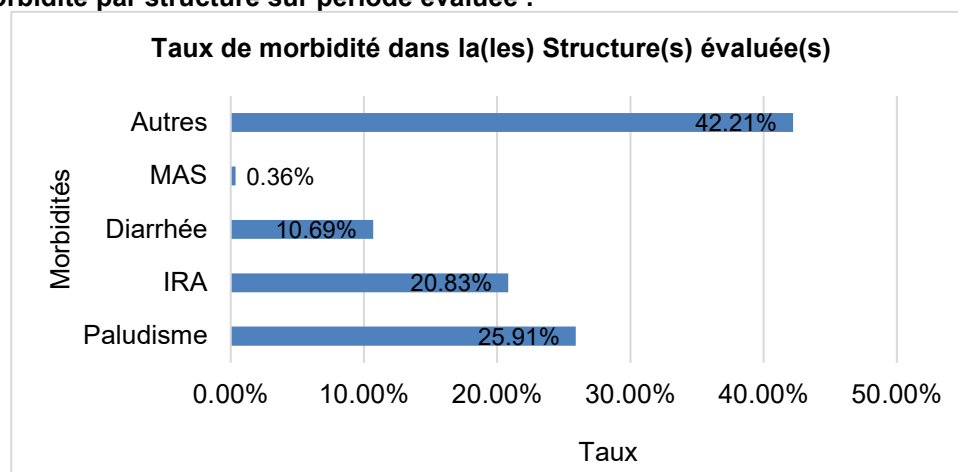
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

• Non

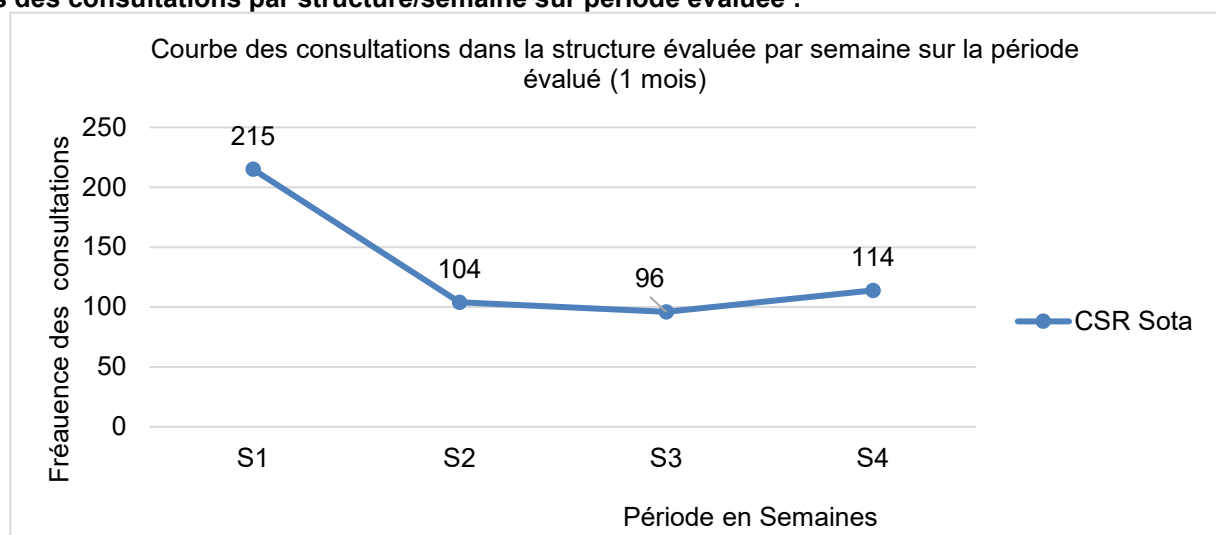
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	CSR Sota
Choléra	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
MVE	Zéro cas	Zéro cas	Zéro cas	
Autres (.....)	Paludisme (143 cas), IRA (115 cas), Diarrhées (75 cas).	97 Cas soit 34 %		

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :

Le taux d'utilisation des services global reste faible soit de 19,9%. Cela s'explique par le fait que les soins sont payants au niveau de la structure, le faible pouvoir d'achat de la population ne permettant pas de couvrir le coût des soins et autres besoins prioritaires au sein de leurs ménages. Par ailleurs, la distance séparant le CSR de certains villages éloignés limite l'accès aux soins, le recours aux officines pharmaceutiques et les chambres de prière.

Les principaux motifs de consultation sont le paludisme (25,9%) suivi des IRA (20,8%), Diarrhées (10,6%). Les autres maladies (maladies chroniques, infections urinaires, traumatisme, etc.) représentent (42,2%).

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) : 5 cas sur 340 enfants screenés.

Répartition : ✓ Total PB <115 mm : 3 cas Total Œdème : 2 cas

Prévalence MAS calculée sur échantillon : 1,47%

Prévalence selon données structures :

- ✓ 0,73 %
- ✓ 2 cas avec PB < 115 mm
- ✓ 273 enfants screenés

Distribution des cas MAS et MAG / localité Échantillon :

				MAS		MAM
Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
SOTA CENTRE	62	18	72	0	0	1
TETIABO	65	19	96	1	0	0
BANEMBE	39	11	57	0	0	6
BAMBILI	29	9	38	0	0	1
KONA	51	15	57	1	2	2
MBELE	65	19	73	1	0	2
MANDO	29	9	60	0	0	0
Total	340	100	453	3	2	12

Distribution des cas MAS et MAG / localité Structure évaluée :

				MAS		MAM
Localités/AS	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	Total PB<115MM	Total Œdème	PB >115mm <125mm
AS Sota	273	100	6 022	2	0	0

Rapport final d'évaluation - UniRR

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	86,5 %					
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	78 %					
Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole : La couverture vaccinale liée à la rougeole est de 86,5% dans l'échantillon. Par contre en structure, les données n'étaient pas disponibles. Toutefois, avec l'arrivée des déplacés dans la zone, ce taux serait élevé. Selon l'IT et les participants aux focus group, les raisons suivantes seraient à la base de l'irrégularité de certaines mamans à fréquenter les CPS ; notamment : i) Rechercher la nourriture au lieu d'emmener les enfants à la vaccination ; car n'ayant pas des moyens de subsistances suffisants ; ii) Faible sensibilisation des mamans sur l'importance de la vaccination ; iii) La négligence de certaines mamans par rapport au respect du planning des activités des consultations préscolaires. Par ailleurs, la prévalence de la MAS est de 1,47%. Aucun acteur positionné dans l'AS dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition.						
Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :	0 cas					
Commentaire sur les références : Aucun cas n'a été référé durant l'évaluation						
Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :						
Localités / AS	Nbre de cas S*1	Nbre de cas S2	Nbre de cas S3	Nbre de cas S4	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
AS Sota	0	0	0	0	Oui	0
S*: Structure						
Commentaire sur situation VBG : Aucun cas de VBG enregistré dans la structure durant les 4 dernières semaines évaluées. Les ARV à la disposition du CSR sont périmés.						
Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :						● Oui
Répartition des populations et accès à l'eau :						
Localité	Nombre de ménages déplacés	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante (Oui/Non)	Qualité suffisante (Oui/Non)		
SOTA CENTRE	20	Réseau public	Non	Oui		
TETIABO	45	Eau de Source, Rivière/Eau surfacique	Non	Non		
BANEMBE	20	Eau de Source, Rivière/Eau surfacique	Non	Non		
BAMBILI	19	Rivière/Eau surfacique	Non	Non		
KONA	16	Eau de source	Non	Non		
MBELE	10	Eau de Source, Rivière /Eau surfacique	Non	Non		

Rapport final d'évaluation - UniRR

MANDO	11	Eau de source et de surface	Non	Non
TOTAL	141			

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

Les résultats de l'enquête ménage montre que, 70,77% des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante dont 38,38% accèdent à l'eau des sources contre 48,24% des ménages consomment l'eau surfacique ; 13,38% utilisent l'eau de réseau public (2 forages avec 7 bornes fontaines réalisés par l'ONG PPSSP en 2021). Ce réseau permet d'alimenter en eau les localités Kona et Sota centre. Il sied de signaler que certaines personnes quittent les villages périphériques (Plus de 7 km) à la recherche de l'eau de boisson au centre de Sota. Un bidon d'eau coute 50 FC. Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 65,5% des latrines ne sont pas hygiéniques et 29,2% des ménages font la défécation à l'air libre ; tandis que 5,3% seulement ont accès aux latrines hygiéniques.

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 :

Il se pose un besoin criant en vivres dans la zone évaluée. Les personnes déplacées se contentent d'un régime alimentaire peu diversifié (constitué essentiellement de la farine de manioc, haricot et des légumes), avec un accès limité à la protéine animale. 69, 7% de ménages enquêtés consomment difficilement 1 repas/jour. Cela s'explique par : (i) les déplacés n'ont pas accès à leurs champs se trouvant dans les villages de provenance à cause de la persistance de l'insécurité, (ii) carence et hausse de prix de certaines denrées alimentaires sur le marché local de Sota (1kg de haricot est passé de 3000 à 4000Fc, 1kg de la viande de 5000 à 10000Fc, 1 bouteille d'huile de 1500 à 3000Fc, 1Kg de riz de 2000 à 3000Fc,...), (iii) Rareté d'activités génératrices de revenus en milieu d'accueil, (iv) Carence des vivres en stocks dans les ménages enquêtés. Il sied de signaler que lors des différents focus groups et réunions communautaires, les leaders locaux ont décrié des multiples pillages de bêtes par les hommes armés, l'envahissement des terres cultivables et pâturages par une végétation surnommée « FARDC » et les goyaviers ; ce qui a baissé la production agropastorale dans la zone. La majorité d'IDPs exerce les travaux journaliers auprès des familles hôtes pour leurs survies (vente des bois de chauffage et des braises, transport d'eau, etc.)

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

29 %

Commentaire sur la situation Abris :

29% des ménages déplacés n'ont pas d'abris. La plupart de déplacés vit dans les maisons offertes gratuitement par la communauté qui sont dans un état de délabrement avancé (toitures suintantes, murs troués et espace restreint).

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

74 %

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

74% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; notamment le cooking set, les bidons, les casseroles, les bâches etc. Selon les participants aux focus groups et réunions communautaires, les déplacés n'ont pas de savon, habits de rechange, supports de couchage et kits d'hygiène intime.

Commentaire sur l'Education :

66,5% d'enfants en âge scolaire n'ont pas fréquenté l'école et /ou achevé l'année scolaire 2022-2023. Selon les allégations des participants aux focus group et les autorités scolaires de la zone, la population a effectué plusieurs mouvements dont le dernier a eu lieu pendant la période de la préparation des examens de fin de l'année. En effet, cette situation n'a pas permis aux parents d'inscrire leurs enfants dans les écoles des villages d'accueil. D'autres raisons ont été soulevées notamment, le manque de fournitures scolaires et d'uniformes. Les autorités scolaires ont fait mention de

Rapport final d'évaluation - UniRR

la carence en manuels scolaires, matériels didactiques, kits d'assainissement.

Synthèse du focus groupe femmes :

Selon les participantes aux focus group, le déplacement de la population a eu un impact négatif direct sur la vie des personnes déplacées :

- Le besoin en vivre est criant, la plupart de ménages consomme difficilement 1 repas par jour, on observe la rareté des denrées alimentaires sur le marché de Sota mais aussi les travaux journaliers sont rares et moins payants ;
- La carence en AME et ABRIS est considérable (casseroles, bidons, couverture, support de couchage). A cela s'ajoute le manque d'habits de rechange particulièrement pour les enfants ;
- En ce qui concerne l'eau, on a 2 forages avec 7 bornes à Kona et 5 à Sota Centre. Cependant, le besoin en eau est encore non couvert au vu de la démographie élevée. La population des villages Tetiabo et Banembe situés à plus de 7km viennent s'approvisionner en eau de boisson aux bornes fontaines de Sota Centre au prix 50Fc par bidon. On a remarqué que l'avant midi, la quantité d'eau disponible dans les tanks n'arrive pas à couvrir le besoin des bénéficiaires, ce qui est parfois à la base des querelles ;
- La majorité de ménages n'ont pas des latrines hygiéniques et les douches ;
- Il y a un besoin énorme en KHI. Les femmes déplacées en âge de procréation utilisent des morceaux d'habits usés ;
- On note le manque de moyens financiers pour payer les soins médicaux. Cette difficulté serait à la base de la faible fréquentation des femmes à la CPN, des accouchements à domicile et des décès communautaires.

Promotion santé :

En plus de problèmes de santé relevés dans les paragraphes précédents, il sied de signaler ce qui suit :

- En cas de référencement des malades à l'HGR Nyankunde, les malades préfèrent rester au CSR Sota ou soit aller se faire soigner à Bunia. Cela s'explique par le fait que les deux ethnies ne cohabitent pas ensemble (la tension reste tendue) ;
- On note une longue distance entre le village Bambili et le centre de santé Sota (plus ou moins 20 km) et il n'y a pas de poste de santé au niveau de ce village, ce qui limite cette population à accéder aux soins ;
- Les RECOS ne sont pas très actifs dans certains villages pour la promotion de la santé.

Eu égard ce qui précède, l'Equipe évaluation a organisé une séance de sensibilisation sur les sujets suivants : (i) importance et utilisation d'une latrine hygiénique, (ii) allaitement maternel exclusif, (iii) importance de la vaccination et d'utiliser les services des soins à temps.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et abris	<u>GT Abri et NFI</u> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) D'apporter une assistance en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant la bâche ; (ii) Assister en kits d'hygiène intime pour les filles et femmes en âge de procréation.
	Santé et Nutrition	✓ UNICEF/PPSSP : Appuyer le CSR de Sota pour la gratuité des soins de santé aux déplacés et familles hôtes ; ✓ BCZ et CSR Sota : (i) Renforcer la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, CPN, CPS, etc.) ; (ii) Trouver une solution sur la gestion des médicaments en voie de péremption retrouvés en stock (ARV, kits PEP, etc.) ; (iii) Plaidoyer auprès des autorités politico- administratives sur la recherche de la cohabitation pacifique dans la zone afin de faciliter le référencement des malades à l'HGR Nyakunde ; (iv) Mettre en place un poste de santé à Bambili pouvant assurer les premiers soins d'urgence aux malades avant de les référer au C/S Sota ; (v) Redynamiser les RECOS afin de les rendre plus actifs sur la promotion de la santé.
	WASH	✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte, l'importance des latrines hygiéniques ; ✓ Au Cluster Wash : (i) Faire une évaluation approfondie au vu des indices Wash alarmants dans les villages Tetiabo, Mbele, Mando, Bambili et Banembe ; ✓ Au BCZ NYANKUNDE : (i) Accompagnement technique du comité de gestion d'eau de Sota dans la réalisation de son projet d'avenir ayant pour objectif d'augmenter le nombre de bornes fontaines à partir du forage réalisé par PPSSP au CSR Sota en 2021 ; (ii) Promouvoir l'hygiène et l'assainissement du milieu à travers la sensibilisation par les agents de la santé et les Recos.
	Education	✓ Au Cluster Éducation : Plaidoyer pour une évaluation sectorielle en Education.
	Sécurité alimentaire	✓ Au PAM : d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées vu la quantité et qualité insuffisantes des repas consommés.

Rapport final d'évaluation - UniRR

PHOTOS DE REALISATION



Réunion communautaire



Cas MAS avec PB <115mm



Focus group



Latrine non hygiénique



Source endommagée, village Kona



Borne Fontaine aménagée par PPSSP à Sota centre en 2021