



Union congolaise des organisations
des personnes vivant avec le VIH (UCOP+)



Centre de recherche infinie
sur le bien être (CRIBE)

ENQUETE D'IDENTIFICATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LES CAMPS ET SITES DES DEPLACES INTERNES DE LA PROVINCE DE L'ITURI

Période de collecte : du 16 au 24 janvier 2024

RAPPORT D'ENQUÊTE

Avec l'appui technique et financier de PAM



Kinshasa, Mars 2024



Union congolaise des organisations
des personnes vivant avec le VIH (UCOP+)

Centre de recherche infinie
sur le bien être (CRIBE)



SOMMAIRE

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	4
ABREVIATIONS	5
1. INTRODUCTION.....	6
1.1. Contexte.....	6
1.2. Justification de l'étude	7
1.3. Présentation de la Province de l'Ituri	7
1.4. Réponse VIH de la Province de l'Ituri	10
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	11
2.1. Objectif général	11
2.2. Objectifs spécifiques	11
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE	12
3.1. Cadre de l'étude	12
3.2. Type d'étude.....	12
3.3. Sites et critères de sélection.....	12
3.4. Population d'étude	12
3.5. Échantillonnage	13
3.5.1. La taille de l'échantillon	13
3.5.2. Technique d'échantillonnage.....	13
3.6. Variables de l'étude	13
3.7. Définition des concepts.....	13
3.8. Instrument de collecte des données	14
3.9. Collecte des données	14
3.10. Analyse et traitement des données	15
3.11. Considérations éthiques.....	15
4. PRESENTATION DES RESULTATS.....	15
4.1. Distribution des enquêtés	15
4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge et par sexe.....	15
4.1.2. Distribution des enquêtés par sexe	16
4.2. Caractéristiques socio-culturelles	17
4.3. Caractéristiques démographiques des ménages.....	17
4.4. Caractéristiques économiques des ménages	19



4.5.	Profil de l'offre de services VIH et de protection sociale	20
5.	DISCUSSION	23
5.1.	Des caractéristiques socio-culturelles et démographiques des PvVIH dans les camps.....	23
5.2.	Analyse de la vulnérabilité des PvVIH dans les camps	23
5.3.	Des interventions en faveur des PvVIH dans les camps	25
6.	CONCLUSION	27
7.	RECOMMANDATIONS	28
8.	REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES	29
9.	ANNEXES	30
	Annexe. I. CONSENTEMENT	30
	Annexe II. QUESTIONNAIRE D'ENQUETE	30
	Annexe III : Villages de provenance des PVVIH déplacées	33
	Annexe IV : Nombre de ménages des PVVIH par site et par territoire/commune.....	35



AVANT-PROPOS

La question de la prise en charge, surtout nutritionnelle, des personnes vivant avec le VIH dans des camps des déplacés en République démocratique du Congo mérite, non seulement une attention particulière, mais aussi une réponse adéquate et rapide.

Pour ce faire, des évidences sont requises ; d'où la nécessité et l'importance de cette « **Enquête d'identification des personnes vivant avec le VIH dans les camps et sites des déplacés internes** » des provinces de l'Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu, réalisée par UCOP+.

Dans cette enquête, nous avons cherché à savoir, entre autres, les types d'interventions dont bénéficient les PvVIH vivant dans les camps des déplacés ; et si parmi ces interventions il y a une assistance alimentaire fournie aux PVVIH. Les résultats de cette étude sont indispensables pour fournir des informations nécessaires aux différents décideurs (Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers) pour la prise de décisions.

Ce travail n'aura pas été possible sans l'appui technique et financier du PAM. Qu'il trouve ici nos sincères remerciements.

Nous remercions les programmes nationaux (PNMLS et PNLS), les autorités politico-administratives, la CNR, les agences du système des Nations Unies (ONUSIDA, HCR, MONUSCO, etc.) et les autres partenaires œuvrant dans le domaine humanitaire (MSF-France, MSF-Hollande, AIDES) qui n'ont ménagé aucun effort pour nous accompagner. Les acteurs communautaires, à travers UCOP+, FOSI, RNOAC et autres, ont démontré leurs bravoures et dévouement pour l'accomplissement de la tâche qui était la leur.

Nous tenons également à remercier le CRIBE, notre partenaire, pour son appui dans les analyses des données et l'élaboration de ce rapport.

Bravant les difficultés d'ordre sécuritaires, climatiques et de communication, nos sincères remerciements s'adressent à tout le monde cité ci-haut et à tout celui qui, de près ou de loin, a contribué pour la réussite de cette enquête



ABREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
CNR	: Conseil national des réfugiés
DGV	: Distribution générale des vivres
OIM	: Organisation internationale pour les migrations
ONUSIDA	: Programme commun des Nations-Unies contre le sida
PAM	: Programme alimentaire mondial
PDI	: Populations déplacées internes
PNLS	: Programme National de Lutte Contre le Sida
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida
PvVIH	: Personnes vivant avec le VIH
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Humaine Acquis
TAR	: Traitement Anti Rétroviral
UCOP+	: Union Congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de santé



1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

L'infection à VIH/SIDA représente un grand problème de Santé Publique dans le monde. Selon les récentes statistiques de l'ONUSIDA publié en 2023, 39 millions de personnes [entre 33,1 et 45,7 millions] vivaient avec le VIH dans le monde e 2022, parmi lesquelles, 1,3 millions de personnes [entre 1 et 1,7 million] ont été infectées au VIH et 630.000 personnes [entre 480 000 et 880.000] sont mortes de maladies liées au sida. [ONUSIDA, 2023]

En ce qui concerne l'accès au traitement, 29,8 millions de personnes avaient accès à une thérapie antirétrovirale et 85,6 millions de personnes [entre 64,8 et 113 millions] ont été contaminées par le VIH depuis le début de l'épidémie. Par ailleurs, 40,4 millions de personnes [entre 32,9 et 51,3 millions] ont succombé à des maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie.

En Afrique orientale et australe, les PvVIH sont estimées à 20,8 millions dont environ 500.000 nouvelles infections contre 4,8 millions dont environ 160.000 nouvelles infections en Afrique occidentale et centrale. Les décès dus au sida sont estimés à 260.000 en Afrique orientale et australe contre 120.000 en Afrique occidentale et centrale (ONUSIDA, 2023). [ONUSIDA, 2023]

La République Démocratique du Congo (RDC) figure parmi les pays de l'Afrique centrale touchés par le VIH. La prévalence du VIH est 1,2% [Miniplan, 2014], l'épidémie est de type généralisé. Il existe des disparités entre milieu urbain et rural. Les femmes sont 3 fois plus touchées que les hommes de la même tranche d'âge et l'épidémie se concentre au sein de la population clé et vulnérable. Le nombre de PvVIH est estimé à 411.446 dont 403.106 sont sous TAR. [PNLS, 2023]

En dépit des problèmes des épidémies, la RDC est sévèrement touchée par les violences et les attaques brutales perpétrées par des groupes armés dans sa partie Est entraînant des pertes en vies humaines, des déplacements massifs et une instabilité croissante. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) estime que 6,1 millions de personnes sont actuellement déplacées à l'intérieur de la RDC, soit une augmentation de 17 % par rapport à octobre 2022.

En plus de ces violences et attaques armées, s'ajoutent les catastrophes naturelles telles que les éruptions volcaniques et les inondations qui exacerbent les déplacements massifs des populations rendant parfois la réponse à la crise difficile voir inefficace à la suite de l'insécurité chronique dans la région.



1.2. Justification de l'étude

La République démocratique du Congo est classée parmi les pays Fast Track pour le VIH dans le monde et compte de nos jours, selon les sources humanitaires, de milliers de déplacés internes dans les Zones d'urgence (L3) de l'Est dont 1,75 millions en Ituri, 2,33 millions au Nord Kivu et 1,53 millions au Sud Kivu.

Dans ces provinces, des sites et camps ont été mis en place pour accueillir toutes les personnes déplacées internes (PDI). Ces PDI sont confrontées à plusieurs difficultés d'ordres social, économique et sanitaire. Parmi ces personnes, l'on compte aussi les personnes vivant avec le VIH. Ces dernières sont, au départ vulnérables du fait de leur statut lié au VIH+, et cette vulnérabilité est exacerbée par les conditions de vie précaires dans les camps.

Par ailleurs, plusieurs interventions concernant les populations déplacées, de manière générale, sont menées dans ces camps, notamment la distribution des produits de première nécessité et autres. Cependant, il existe très peu d'informations relatives aux interventions spécifiques concernant les personnes vivant avec le VIH dans ces camps.

Pour apporter une réponse efficace et spécifique aux personnes vivant avec le VIH dans les camps, il est impérieux de se poser les questions suivantes :

1. Combien des PvVIH vivent dans les camps ?
2. Quels sont les services qui leur sont offerts, et par qui ?
3. Quels sont les moyens de survie des PvVIH dans les camps ?

C'est dans ce cadre qu'une enquête fut conduite par l'Union congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH (UCOP+) grâce à l'appui financier du Programme Alimentaire Mondial afin de répondre à ces questions dans le but de fournir au pays une base des données nécessaires à la planification et à la prise des décisions en faveur de ces PvVIH dans ces provinces touchées.

1.3. Présentation de la Province de l'Ituri

La Province de l'Ituri est bordée à l'Est, par la République de l'Ouganda ; au nord, par la République du Soudan du Sud ; à l'ouest, par les Provinces du Haut-Uélé et de la Tshopo ; Au sud, par la Province du Nord Kivu. Elle compte 40 chefferies et six secteurs, 289 groupements, 3.942 villages, lesquels sont répartis en cinq Territoires administratifs : Aru, Mahagi, Djugu, Irumu et Mambasa. Cette province qui occupe une étendue de 65.658 Km², a pour chef-lieu la ville de Bunia.



Figure 1. Carte administrative de la Province de l'Ituri en RDC



La province de l'Ituri dessert une population totale de 4.008.000 habitants (annuaire statistique RDC, 2020) dont la densité n'est pas également répartie dans la province. Les territoires de Djugu et Mahagi regorgent 55% de la population totale de cette province avec une densité moyenne de 186 habitants par km². Cette explosion démographique a pour conséquence principale la compétition pour l'occupation de terres arables, source des conflits fonciers et la sous production alimentaire.

Son infrastructure sanitaire est répartie sur un total de 36 zones de santé (ZS).

Suite à la prolifération des groupes armés, les populations civiles ont été contraintes aux déplacements, essentiellement dans les territoires d'Irumu, de Djugu et de Mahagi à cause des attaques et prédation économique autour de la Route Nationale (RN) 4 et la RN27. (CAT, 2024).

Selon le HCR, la situation des sites des déplacés internes de l'Ituri en de mai 2022 comprenait 76 sites non sous mécanisme CCM, 33 sites sous mécanisme CCM et 25 sites sous la coordination du HCR. (UNHCR, 2022). De nos jours, grâce aux efforts du Gouvernement, ce nombre est en baisse.



Figure 2 : Vue d'un camp des déplacés de la province d'Ituri.

Sur le plan économique, les principales occupations de la population de l'Ituri sont l'agriculture de subsistance et industrielle, le petit commerce, la pêche et élevage, l'exploitation artisanale des matières précieuses et de bois, la chasse et la cueillette. Quelques sociétés minières y sont engagées dans l'extraction de l'Or et le Coltan. C'est notamment SOKIMO, MONGBWALU GOLD MINING (MGM), ONCOR et Congo SPRL.

Enfin, on y trouve des sociétés de communication (Vodacom, Airtel, Orange) ; Sociétés d'extraction de pétrole au lac Albert (Oil of Congo et Total) et d'élevage et agriculture (Inera Nioka, Acoopeli).

1.4.Réponse VIH de la Province de l'Ituri

La province du Nord Kivu connaît une prévalence VIH de 0,7% [Miniplan, 2014] et une séroprévalence de 5 % parmi les femmes enceintes [PNLS, 2018]

Selon le Rapport annuel 2022 du PNLIS Ituri, le nombre de PVVIH estimées est de 28370 et les performances de la réponse au VIH selon les objectifs de l'ONUSIDA sont de

- 1^{er} 95 = 37,2% - seulement 37,2% qui connaissent leur statut sérologique.
- 2^{ème} 95 = 64,4% - seulement 364,4% de ces 37,2% sont mis sous traitement antirétroviral.
- 3^{ème} 95 = seulement 3,9% ont accès au test e la charge virale mais aucune donnée disponible de PVVIH avec charge indétectable.

Le nombre de nouvelles infections au VIH en ITURI a connu une diminution de 6.559 cas en 2021 à 5.207 en 2022 dans la population générale (DHIS2 PNLIS 2022). Sur 24.025 PVVIH enrôlés dans les services des soins VIH, 22.379 sont sous traitement soit 93%.



2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

2.1.Objectif général

L'objectif général de l'enquête est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH dans les camps des déplacés de la province de l'Ituri.

2.2.Objectifs spécifiques

Sur le plan spécifique, cette enquête a pour objectifs de :

1. Identifier les PvVIH dans chaque camp des déplacés.
2. Décrire les caractéristiques socio-économiques et démographiques des PvVIH dans ces camps.
3. Décrire les types d'interventions fournies aux PvVIH.
4. Déterminer les moyens de survie des PvVIH dans les camps des déplacés.
5. Formuler les recommandations aux parties prenantes.



3. APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1. Cadre de l'étude

L'enquête s'est déroulée dans les camps des déplacés de la province de l'Ituri.

3.2. Type d'étude

Il s'est agi d'une étude quantitative, descriptive exploratoire.

3.3. Sites et critères de sélection

L'étude fut menée dans les sites et camps des déplacés officiellement reconnus au niveau provincial.



Figures 3 & 4 : Vue des camps des déplacés.

Étaient inclus dans cette enquête, les personnes suivantes après leur consentement libre pour participer à l'enquête :

- Les PVVIH âgées de 18 ans et plus,
- Les PvVIH âgées de 14 à 17 ans (avec l'accord des tuteurs/parents) et
- Les tuteurs /parents des PvVIH de moins de 14 ans.

Était exclu de cette étude, toute personne éligible ci-haut indiquée mais qui ne consent pas à y participer.

3.4. Population d'étude

La population d'étude de cette enquête fut constituée des personnes vivant avec le VIH présentes dans les camps des déplacés au moment de l'enquête.

3.5. Échantillonnage

3.5.1. La taille de l'échantillon

Il a été fait recours à un échantillonnage exhaustif de personnes vivant avec le VIH dans tous les camps des déplacés visités dans la province.

3.5.2. Technique d'échantillonnage

L'enquête a recouru à un échantillonnage non probabiliste utilisant la technique de boule de neige selon laquelle après avoir enquêté le ménage, ce dernier permettait d'identifier le prochain ménage à enquêter où vivait une autre PvVIH, ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait atteint tous les ménages avec personnes vivant avec le VIH dans le site ou camp.

Le ménage avec une PvVIH était identifié grâce à un informateur clé, dans ce cas précis c'est un pair PVVIH.

3.6. Variables de l'étude

Les trois groupes principaux des variables de l'étude comprennent :

1. Les caractéristiques socio-culturelles et démographiques de la PvVIH : âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, religion, occupation
2. Les caractéristiques économiques et moyens de survie : petit commerce, vendeur ambulant, débrouillardise, dépenses de ménages.
3. Les interventions et appui : conseils, traitement médical, soutien psychosocial et alimentaire/nutritionnel.

3.7. Définition des concepts

Les concepts utilisés dans le cadre de cette recherche sont les suivants :

- **Ménage** : un groupe de personnes qui vivent et qui prennent leur repas ensemble. Ils reconnaissent tous l'autorité d'une même personne dénommée le « chef de ménage »
- **Personnes déplacées internes (PDI)** : sont des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'Homme ou des catastrophes naturelles ou provoquées par l'Homme ou pour en éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un État.



- **Camp des déplacés** : est un espace à vocation humanitaire construit par un gouvernement ou une ONG afin d'accueillir, pour une durée limitée, des victimes de guerres ou de catastrophes et de pourvoir à leurs besoins fondamentaux (nourriture, hygiène, sécurité, etc.).
- **Moyen de survie** : Ensemble de moyen utilisé individuellement ou collectivement pour répondre à un besoin physique pour continuer à vivre, à exister après un événement (accident, catastrophe).

3.8. Instrument de collecte des données

L'enquête fut réalisée grâce à un questionnaire. Celui-ci était programmé sur une tablette et répliqué sur un total de 18 tablettes.

3.9. Collecte des données

Avant de commencer l'enquête, les outils préparés et le protocole d'enquête ont été discutés avec les parties prenantes et soumis à leurs critiques. Les commentaires reçus ont été intégrés.

Après programmation du questionnaire sur ODK, des exercices de prétest ont été effectués. Une formation de 3 jours était organisée à Kinshasa à l'intention des Superviseurs centraux en vue de les aider à maîtriser les objectifs et la méthodologie de l'enquête ainsi que l'utilisation de la tablette pour la collecte des données.

En province, avant de démarrer l'enquête, une autre formation de 3 jours était aussi organisée à l'intention des enquêteurs par les Superviseurs centraux sous l'encadrement du Bureau Provincial de Coordination du PNLS (BPC) et du Secrétariat Exécutif Provincial du PNMLS (SEP). Cette formation avait un volet théorique et un volet pratique basé sur la manipulation des tablettes.

Les enquêteurs et les superviseurs provinciaux étaient sélectionnés dans les organisations à assises communautaires (OAC) regroupant les personnes vivant avec le VIH avec l'accompagnement technique des programmes (PNMLS et PNLS). La collecte des données sur terrain a eu lieu du 16 au 24 janvier 2024.

La collecte des données fut réalisée par les enquêteurs dans 2 pools dont Djugu et Irumu. Deux superviseurs provinciaux et deux superviseurs centraux ont œuvré pour l'organisation de ces travaux de collecte de données en Ituri.

Chaque enquêteur, après avoir réalisé une interview dans un ménage, devait sauvegarder le fichier, ensuite le soumettre à la validation du superviseur. Après validation, les données collectées étaient envoyées au serveur central de UCOP+ à Kinshasa. Au fur et à mesure, celles-ci étaient extraites et converties en Excel. Les superviseurs provinciaux travaillaient sous la coordination des superviseurs centraux.



3.10. Analyse et traitement des données

Les données collectées étaient transférées au serveur après vérification par les superviseurs et téléchargées sur une base journalière pour en constituer le back up, par l'équipe des investigateurs.

Elles étaient ensuite apurées et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20. Les analyses effectuées ont permis de produire les tableaux de fréquences, les moyennes et leurs écart-type ainsi que les graphiques.

3.11. Considérations éthiques

Avant de débiter toute interview, un consentement éclairé verbal était demandé aux participants à l'étude. L'équipe de recherche s'est employée à fournir au répondant les informations nécessaires sur le bien-fondé de l'enquête et le respect de la confidentialité des informations à recueillir.

4. PRESENTATION DES RESULTATS

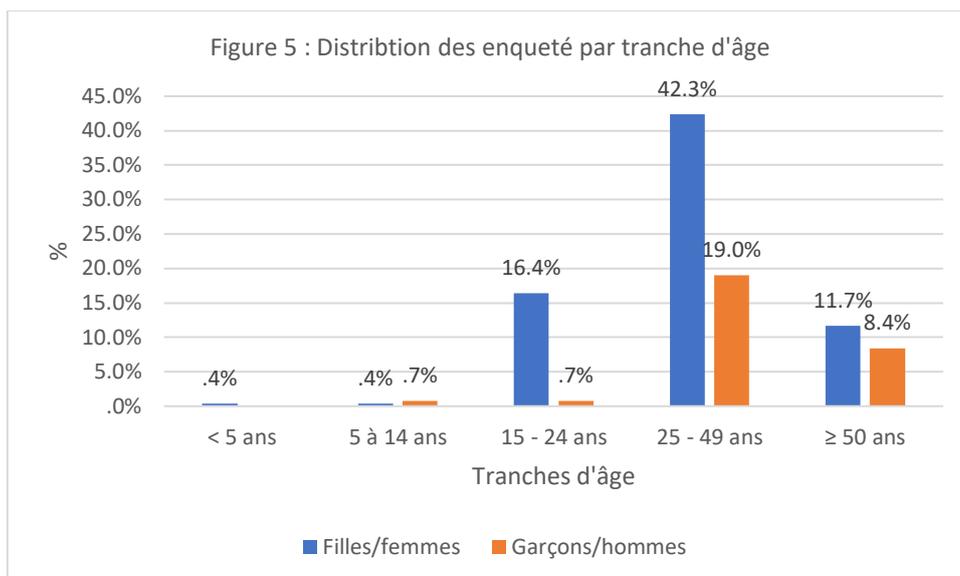
Dans ce chapitre, nous allons présenter les résultats obtenus après la récolte des données sur le terrain. Les données furent collectées dans 17 Sites / camps sur les 67 officiellement reconnus. Avec ces résultats, l'enquête a couvert 25,37% des sites et camps des déplacés internes de cette province.

Dans ces différents sites / camps, il a été procédé aux interviews de 274 chefs de ménages de PVVIH dont les analyse des analyses des données collectées sont présentées ci-bas.

4.1. Distribution des enquêtés

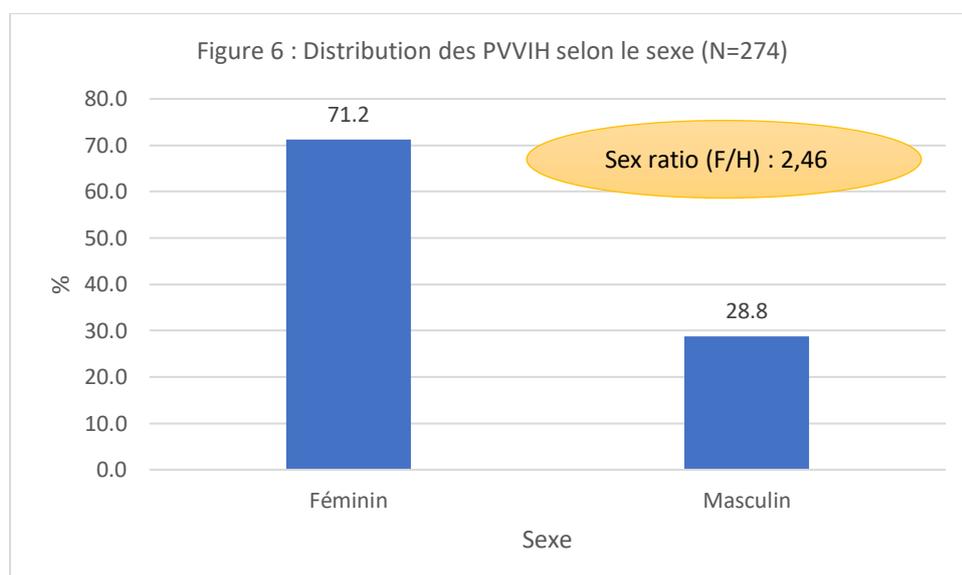
4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge et par sexe





La figure 5 ci-dessus nous montre une distribution des tranches d'âge dominée par la tranche d'âge de 25-49 ans tant pour les ménages dirigés par les femmes que pour les ménages dirigés par les hommes.

4.1.2. Distribution des enquêtés par sexe



Les données de cette figure 6 nous montrent qu'il y a dans les sites de déplacés plus de PVVIH femmes chefs de ménages que les hommes chefs de ménages. Le sex-ratio femmes sur hommes de 2,46 confirme ce constat. On doit signaler que la plupart des chefs de ménages étaient PVVIH sauf dans les rares cas où c'était les PVVIH enfants pour lesquels leurs tuteurs étaient sollicités et mis à contribution pour répondre aux questions de l'enquête.

4.2. Caractéristiques socio-culturelles

Tableau 1 : Caractéristiques socio-culturelles des chefs de ménages de PVVIH (N=274)

Variable	Modalité	n	%
Enregistrement à l'OIM		240	87.6
Fréquentation de l'école		155	56.6
Vivant avec handicap		13	4,7
État civil	Célibataire	36	13.1
	Marié(e)	81	29.6
	Divorcé	40	14.6
	Veuf (veuve)	88	32.1
	Union libre	29	10.6
Type de mariage (N=81)	Monogamique	79	97.5
	Polygamique	2	2.5
Niveau d'étude (N=155)	Primaire	121	78.06
	Secondaire	34	21.94
Religion	Catholique	180	65.7
	Protestante	59	21.5
	Kimbanguiste	3	1.1
	Musulman	2	.7
	Église de Réveil	29	10.6
	Autres	1	.4

Sur le plan socio-culturel, les résultats de ce tableau 1 montrent que les PVVIH enquêtées sont en majorité de niveau d'étude primaire, dans un mariage monogamique, pratiquants de la religion catholique et enregistrés par l'Office international de migration.

4.3. Caractéristiques démographiques des ménages

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des ménages (N=274)

Variable	Modalité	n	%
Nombre de personnes dans le ménage	1	5	1.8
	2	2	.7
	3	14	5.1
	4	19	6.9
	5	40	14.6
	6	51	18.6

	7	41	15.0
	8	42	15.3
	9	27	9.9
	10	9	3.3
	11	5	1.8
	12	11	4.0
	13	5	1.8
	15	2	.7
	35	1	.4
	Taille moyenne :	6.96±0,19	IC à 95 % [6,61-7,37]
Nombre de PVVIH dans le ménage	1	235	85.8
	2	31	11.3
	3	7	2.6
	6	1	.4
	Moyenne par ménage	1.18±0.03	IC à 95 % [1,12-1,25]
Nombre des ménages avec les enfants de moins de 5 ans dans le ménage (N=230)	1	68	29.7
	2	108	47.2
	3	39	17.0
	4	11	4.8
	5	3	1.3
	Moyenne par ménage	1.68±0.07	IC à 95 % [1,55-1,81]
Nombre d'enfants de moins de 5 ans séropositifs dans le ménage (N=15)	1	11	73.3
	2	4	26.7
	Moyenne par ménage	0.7±0.02	IC à 95 % [0.04-0.11]

Les résultats du tableau 2 révèlent qu'il y a par ménage, une taille moyenne de 6.96 ± 0,19 personnes, un nombre moyen de 1.18 ± 0.03 PVVIH et un nombre moyen de 1.68 ± 0.07 enfants de moins de 5 ans et 0.7 ± 0.02 enfants de moins de 5 ans séropositifs.

Il faut noter que sur les 274 ménages seuls 230 avaient des enfants de moins 5 ans. C'est pour cela que nous avons tenu à ressortir cet échantillon dans le tableau comme N=230.

Cependant, parmi ces 274 ménages seulement 15 avaient des enfants de moins de 5 ans Séropositifs. C'est pour cela que nous avons tenu à ressortir cet échantillon dans le tableau comme N=15.

Tableau 3 : Nombre de PVVIH par site ou camp (N=274)

Nombre de PVVIH par ménage	Territoire			Nbre de PVVIH
	Djugu	Irumu	Total	
1	95	140	235	235
2	11	20	31	62
3	6	1	7	21
6	0	1	1	6
	112	162	274	324

A la question de savoir combien de PVVIH vivent dans les 30 camps de déplacés enquêtés, les résultats de ce tableau 3 montrent qu'il y a au total 324 PVVIH dans les

274 ménages visités. Le nombre de 324 PVVIH identifiées dans les 17 camps représente 1,14% du nombre total des PVVIH estimées (28 370) de la province de l'Ituri.

4.4. Caractéristiques économiques des ménages

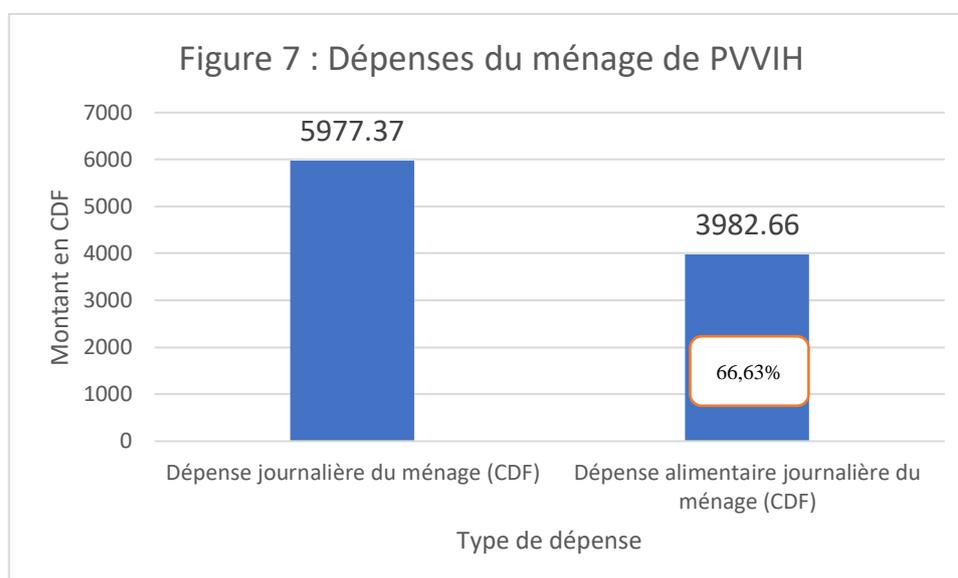
Tableau 4 : Moyens de survie de ménage

Moyen de survie	n	%
Petit commerce	21	7.7
Vendeur ambulant	8	2.9
Débrouillard	211	77.0
Autres	34	12.4

Les résultats du tableau 4 montrent que plus de la moitié des enquêtés s'adonnent à la débrouillardise pour survivre dans les camps.

Tableau 5 : Dépenses journalières de ménage

Variable	Moyenne et écart type	IC à 95 %
Dépense journalière du ménage (CDF)	5977.37 ± 337.43	[5394.92 - 6700.47]
Dépense alimentaire journalière du ménage (CDF)	3982.66 ± 253.87 (66.63)	[3541.83 - 4534.06]



Les résultats de cette figure 7 indiquent que le ménage de la PVVIH dépense journalièrement 5977,37 CDF pour les différents besoins vitaux dont 3982,66 sont consacrés à l'achat de la nourriture, soit 66,63%.

Tableau 6 : Besoins d'assistance exprimés par les PVVIH (N=274)

Besoin d'assistance	n	%
Activité génératrice de revenu	235	85.77
Appui scolaire	114	41.61
Appui psychosocial	225	82.12

Autres besoins de vie	217	79.20
-----------------------	-----	-------

Les résultats de ce tableau 6 indiquent tous les besoins sont presque exprimés par les PVVIH et plus particulièrement les soutiens en activités génératrices de revenu.

4.5. Profil de l'offre de services VIH et de protection sociale

Tableau 7 : Avis des chefs de ménages sur l'offre de services aux PVVIH (N=274)

Variable	Modalités	n	%
Connaissance d'un centre de santé et hôpital à proximité		270	98.2
Fréquentation d'un centre de santé / hôpital		247	89.8
Continuité à prendre les antirétroviraux (ARV)		237	86.2
Canal de réception des antirétroviraux (ARV) (N=237)	Centre de Santé	194	81.9
	Un pair	34	14.3
	Autre	9	3.8
La PVVIH bénéficie des conseils sur l'observation du traitement		224	81.5
La PVVIH bénéficie des conseils nutritionnels		174	63.3
La PVVIH est sensibilisée sur la nutrition et VIH		91	33.1
La PVVIH bénéficie de l'assistance fournie par le PAM		174	63.3
Type d'assistance reçue	Distribution générale des vivres	174	63.3

Les résultats du tableau 7 montrent que globalement 86,2% de PVVIH continuent à recevoir le traitement aux antirétroviraux et 63,3% ménages de PVVIH bénéficient de l'assistance alimentaire fournie par le PAM.

Tableau 8 : Raisons de non continuité de prise des ARV (N=37)

Raison	n	%
A cause de la distance	10	27.0
On exige ou demande l'argent	4	10.8
Manque d'argent de transport	19	51.4
Peur personnelle et auto discrimination	2	5.4
Manque de nourriture	2	5.4
Total	37	100.0

Pour ce qui est la non-continuité de prise des ARV, les résultats de ce tableau 8 montrent que les principales raisons sont selon l'ordre décroissant de fréquence le manque d'argent pour le transport, la distance pour atteindre la structure de santé et aussi la demande d'argent faite à la PVVIH au niveau de la structure.



Figure 8 : Types de soutien fourni aux PVVIH dans les camps

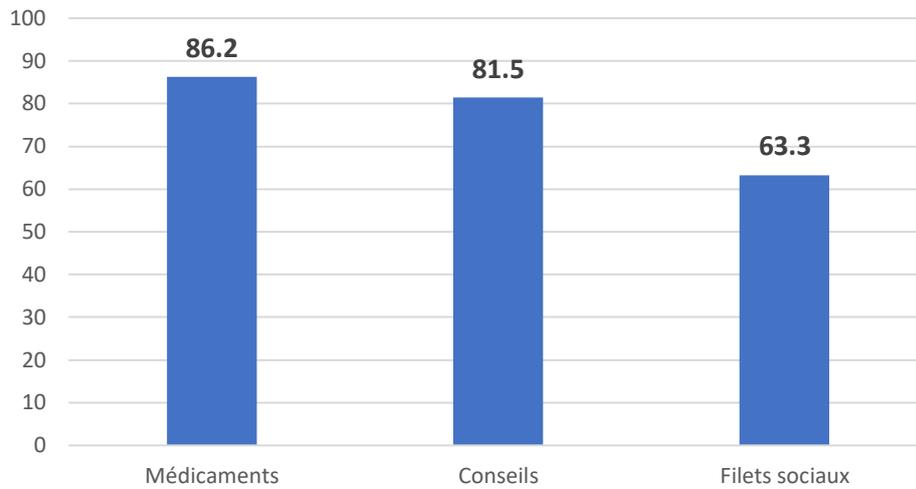
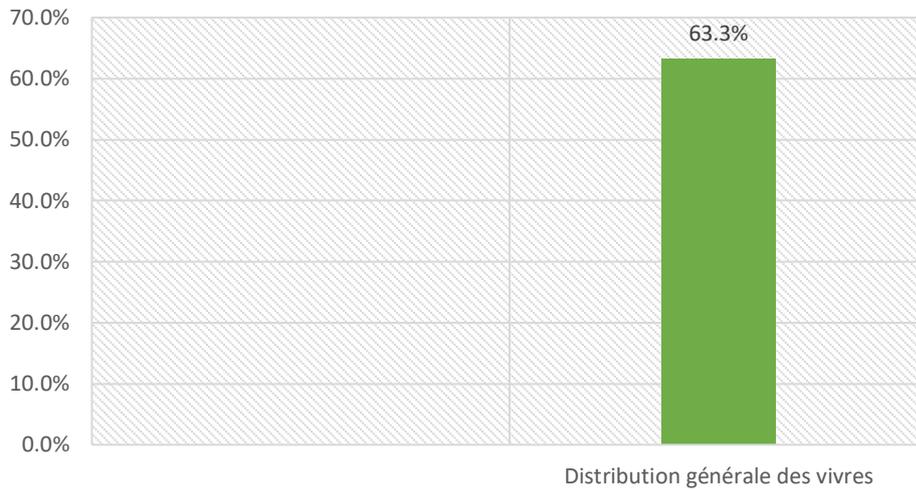
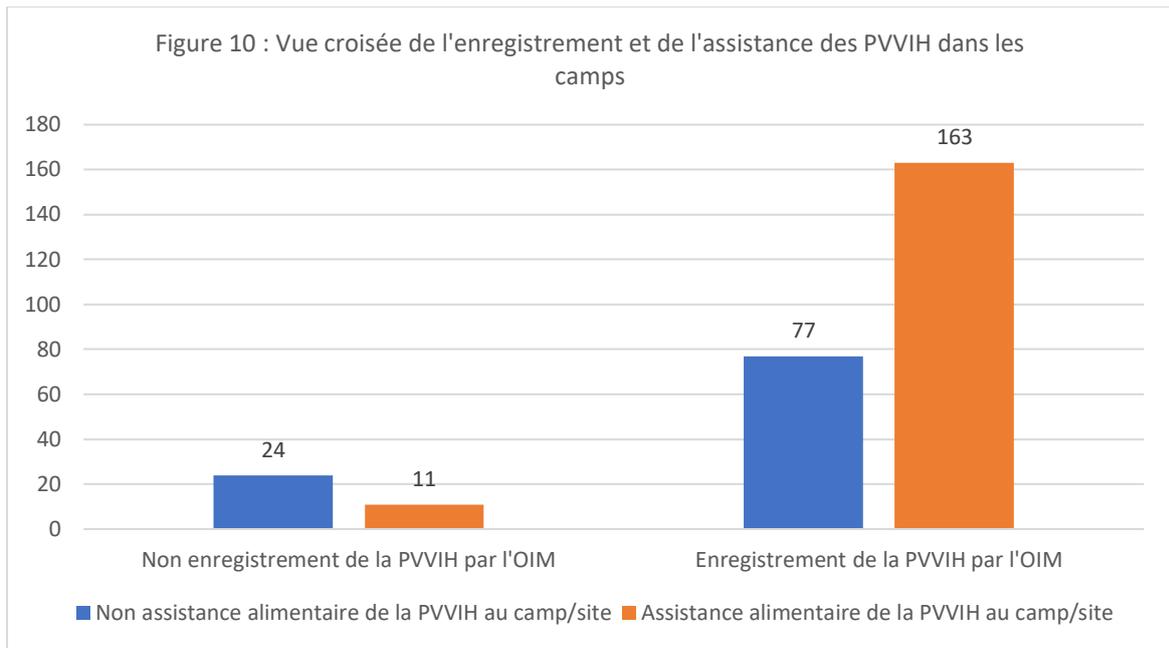


Figure 9: Type d'assistance fournie par le PAM





Les résultats de la figure 7 montrent que l'assistance alimentaire des déplacés dans les camps de déplacés concerne plus les cas enregistrés par les services de l'OIM.

5. DISCUSSION

Au début de cette étude, nous nous étions posé les questions suivantes :

1. Combien des PvVIH vivent dans les camps ?
2. Quels sont les services qui leur sont offerts, et par qui ?
3. Quels sont les moyens de survie des PvVIH dans les camps ?

Dans ce chapitre consacré à la discussion, nous allons essayer de trianguler les différents résultats obtenus afin d'essayer d'apporter des réponses à ces préoccupations.

5.1. Des caractéristiques socio-culturelles et démographiques des PvVIH dans les camps.

Notre étude a permis de répondre à la question du nombre de PVVIH qui vivent dans les sites et camps des déplacés. Les résultats ont montré un total 324 PVVIH pour les 17 sites et camps visités, soit 1,14% du nombre total des PVVIH estimées (28 370) de la province de l'Ituri.

Par ailleurs, les chefs de ménages de PVVIH interviewés sont en majorité de sexe féminin (71,2%- sex ratio f/h : 2,46).

L'enquête constate que la majorité des PVVIH sont enregistrées à l'OIM (87,3%).

En ce qui concerne l'éducation, la majorité des chefs de ménages de PVVIH ont fréquenté l'école (56,6%) mais se sont plus limités au niveau primaire d'enseignement (78,06%).

Sur le plan culturel, la plupart des chefs de ménages de PVVIH sont veufs(veuves) et ceux qui sont au mariage (29,6%) sont dans un mariage monogamique (97,5%) et la religion pratiquée est protestante (65,7%).

Quant aux informations fournies par les chefs de ménage sur plan démographique, un ménage des PVVIH est habité en moyenne par $6.96 \pm 0,19$ personnes dont une moyenne de 1.18 ± 0.03 PVVIH. Cette taille moyenne de ménage reste supérieure à celle trouvée en 2013 avec l'enquête démographique et sanitaire (EDS) de 2014 [Miniplan, 2014].

5.2. Analyse de la vulnérabilité des PvVIH dans les camps

Il ressort des besoins d'assistance exprimés par les PVVIH que la plupart de chefs de ménages évoquent les besoins prioritaires suivants : soutien en activité génératrice de revenus (AGR), appui scolaire, appui psychosocial et les autres besoins de vie. Ceci démontre le degré avancé et généralisé de la vulnérabilité de ménages qui serait



probablement la conséquence d'une crise devenue anachronique sur fonds d'insécurité.

Les besoins ci-haut exprimés confirment les résultats trouvés par le PNLS avec l'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de VIH en Ituri selon lesquels dans le contexte normal de cette province 85,5% de ménages demandaient une assistance en AGR et les ménages affirmaient que seulement 1,8% d'enfants bénéficient d'un programme d'alimentation scolaire. [PNLS, 2022] Ceci démontre combien avec l'état de déplacement des populations, les besoins en assistance multisectorielle est indispensable pour répondre à la vulnérabilité socio-économique qui s'accroît continuellement.

Par ailleurs, l'éventail des moyens de survie énumérés par les enquêtés révèle que pour survivre la plupart des PVVIH de sites et camps des déplacés recourent à la débrouillardise. La débrouillardise est un concept local et une expression qui montre simplement qu'il n'y a pas de travail spécifique mais la personne sans assurance de trouver quoi faire pour ramener quelque chose au ménage se livre à la recherche d'une opportunité de travail journalier. Ce qui ne peut pas être toujours certain de trouver ce travail.

L'analyse des dépenses journalières du ménage a montré que pour subvenir aux différents besoins de ménage, le ménage dépense en moyenne $5\,977,37 \pm 337$ CDF. Pour une taille moyenne de ménage de 6 personnes, l'enquête révèle qu'il est dépensé en tout 996,2 CDF, soit 0,37 USD, par personne pour la survie journalière dans le camp. Ceci démontre comment la vulnérabilité de la PVVIH est grande car il est pratiquement difficile de couvrir les besoins journaliers d'une personne avec 0,37 USD. Ce qui traduit que la PVVIH déplacée en Ituri affiche un seuil de pauvreté sans pareil.

Ce taux reste très inférieur à 1,90 dollar pour prouver le niveau extrême de pauvreté selon le Groupe de la Banque mondiale et la communauté internationale. Le seuil de 1,90 dollar par jour, qui rend compte d'une situation d'extrême pauvreté, a été calculé à partir des seuils de pauvreté nationaux des 15 pays les plus pauvres de la planète. Il correspond au minimum de ressources dont une personne a besoin pour se nourrir, s'habiller et se loger dans ces pays. Le Groupe de la Banque mondiale et la communauté internationale ont adopté ce seuil afin que l'aide se concentre de toute urgence sur les plus pauvres et de sorte à disposer d'une mesure stable permettant d'évaluer les progrès réalisés dans les différents pays. [Banque Mondiale, 2020].

Par ailleurs, la part des dépenses alimentaire sur les dépenses totales du ménage est un indicateur utilisé pour évaluer la vulnérabilité économique du ménage. Plus le pourcentage de la part des dépenses est élevé plus le ménage est économiquement vulnérable. Les ménages ayant alloué plus de 65% de leurs revenus à l'achat de la nourriture sont les plus vulnérables économiquement.

Sur l'ensemble de ces dépenses totales, l'étude révèle que $3982,66 \pm 253$ CDF sont consacrés à l'achat de la nourriture pour le ménage, soit 66,63%. Il va sans dire aisément que les besoins des PVVIH sont difficilement couverts et satisfaits. Le taux



de 66,3% des dépenses consacrées à l'achat de la nourriture (> 65%) révèle la proportion de ménages les plus vulnérables économiquement.

5.3. Des interventions en faveur des PvVIH dans les camps

Il importe de rappeler que la réponse au VIH dans cette province, vue sous l'angle de 95-95-95, s'affiche préoccupante et qu'une situation humanitaire anachronique n'en est qu'un facteur de risque.

Sur les différents sites et camps, l'enquête a permis de noter l'existence de quelques structures de santé érigés en faveur des déplacés. Cependant, malgré la présence de ces établissements des soins de santé, seulement 98,2% des PVVIH connaissent leur existence (centre de santé et hôpital) à proximité, et 89,8% les fréquentent.

Les PVVIH affirment bénéficier auprès de ces établissements de soins les services de conseil sur l'observance du traitement (81,5%), les conseils nutritionnels (63,3%) et la sensibilisation sur la nutrition et VIH (33,1%). Ceci montre à suffisance un grand engagement des prestataires des soins en matière de soutien des PVVIH sur les différents camps et sites des déplacés.

Par ailleurs, nous avons noté que 86,2% de chefs de ménages rassurent que les PVVIH continuent à recevoir leur traitement aux antirétroviraux par le canal principal des centres de santé (81,9%). Ceci démontre un important effort fourni par le Programme national de lutte contre le VIH – Sida et les IST (PNLS) à travers ses partenaires Fonds mondial et CORDAID pour garantir la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

Par ailleurs, on doit s'inquiéter du fait que 13,8% de PVVIH ne continuent pas à prendre les ARV ; ce qui serait probablement dû aux perturbations des planifications d'une part et à l'insuffisance des ressources, d'autre part.

Selon les déclarations immédiates des enquêtés, les principales raisons de cet abandon de traitement évoquées seraient le manque d'argent de transport (51,4%), le distance par rapport à la structure de soins et dans une moindre mesure l'exigence de l'argent à la structure. Ceci passe pour des marqueurs qui évoquent des questions de planification et d'organisation des activités de la réponse au VIH dans les camps.

Enfin, pour l'assistance alimentaire des PVVIH, l'étude montre que 63,3% des ménages des PVVIH ont bénéficié de distribution générale des vivres assurée par les partenaires du PAM en faveur des déplacés. Cette assistance alimentaire ne tient pas nécessairement compte du fait de l'enregistrement des cas à l'OIM.

Au vu de ces résultats sur l'assistance alimentaire, il se dégage un gap de 36,7% ménages de PVVIH qui ne bénéficient pas d'assistance alimentaire du PAM dans les sites et camps des déplacés.



Pour montrer un ciblage spécifique des déplacés par le PAM dans ses opérations, ce chiffre demeure assez élevé par rapport aux résultats trouvés par le PNLIS avec l'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de VIH en Ituri, dans le contexte normal de cette province, qui avait établi seulement 21,8%) de ménages qui bénéficiaient en 2022 de distribution générale de vivres, [PNLIS, 2022].

Limites de l'étude

Une étude bien que visant la qualité ne manque pas des limites.

En ce qui nous concerne, nous pouvons évoquer le fait que l'étude se voulait exhaustive mais celle-ci n'a pu couvrir tous les camps attendus.

En outre, même dans les camps visités, les mouvements continuent des nouveaux déplacés n'ont pu permettre de repérer automatiquement les nouveaux arrivés qui certainement ont échappé à cette collecte des données par boule de neige nécessitant une connaissance préalable de la PVVIH par les pairs.

Enfin, bien que la méthode de boule de neige ait été utilisée, nous présumons qu'il n'a pas été facile et aisé d'atteindre toutes les PVVIH déplacées vivant dans des familles d'accueil et dans des sites à cause des déplacements divers pour des raisons de santé, économiques et familiales.



6. CONCLUSION

L'identification des PVVIH réalisée dans les 274 ménages de 17 sites et camps de la Province de l'Ituri a permis de relever un total de 324 PVVIH dans les camps visités, hormis les cas n'ayant pas consenti à participer à l'enquête. Ce chiffre représente 1,14% du nombre total des PVVIH estimées (28 370) de la province de l'Ituri et serait important si le processus avait couvert tous les 67 camps planifiés.

La situation humanitaire constitue une pesanteur ramenant en bas les indicateurs de la réponse au VIH au départ inquiétants.

La situation économique des ménages dans ces camps demeure très préoccupante mais aussi plus marquée par des exactions. Ils ne disposent d'aucun moyen de survie sûr ; recourent à la débrouillardise comme principal moyen de survie. Pour preuve, les besoins d'assistance exprimés par les ménages des PVVIH portent principalement sur l'appui en activités génératrices de revenu et l'appui psychosocial. Un souhait ultime qui manifeste l'aspiration de ceux-ci à une reprise de l'autonomie économique perdue et d'une vie socialement d'empreinte de paix. En attendant une telle opportunité qui pourrait leur être accordée, le principal moyen de survie est la débrouillardise.

Par le truchement des besoins en assistance exprimés, qui sont mosaïques, la situation humanitaire dans les différents ménages des déplacés enquêtés se révèle complexe et insuffisamment adressée. Le profil de l'offre de service aux PVVIH se révèle assez appréciable pour l'acquisition des antirétroviraux et les conseils. L'assistance alimentaire dans les camps montre un gap de 4 PVVIH sur dix car elle est offerte à seulement 6 personnes sur dix et adresse davantage les déplacés enregistrés que non enregistrés.

Par ailleurs, bien qu'il existe plusieurs services sur les sites, l'intégration du VIH dans leurs paquets n'est pas évidente et reste un souci et partant les questions relatives au VIH sont les plus oubliées.



7. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, nous formulons les recommandations ci-après :

- 1) Appuyer financièrement les programmes d'assistance aux déplacés, en général, et aux PVVIH, en particulier, en vue d'améliorer le paquet d'interventions en faveur des PVVIH tant pour le soutien médical, en conseils et en filets de sécurité.

Cibles : Donateurs.

- 2) Développer des actions d'appui psychosocial des PVVIH et de renforcement du pouvoir d'achat des PVVIH en appuyant les initiatives économiques susceptibles de les rendre économiquement autonomes, notamment les activités génératrices de revenu et l'accès de ceux-ci à des unités et espaces de production.

Cibles : Acteurs humanitaires.

- 3) Poursuivre l'identification des PVVIH dans les 50 camps non couverts par cette phase d'enquête.

Cibles : UNHCR, PAM et ONUSIDA

- 4) Intégrer, afin de ne laisser le VIH de côté, dans les cadres existant de concertation regroupant les différents intervenants dans les sites et camps des déplacés les questions relatives au VIH.

Cibles : Services opérationnels de camps

- 5) Adresser le gap en assistance de de 36,7% des PVVIH ne recevant pas l'assistance alimentaire.

Cibles : PAM

- 6) Effectuer une réévaluation approfondie des critères d'éligibilité pour l'assistance alimentaire dans les camps pour une inclusion maximale de ceux qui en ont besoin sans exclure les PvVIH.

Cibles : PAM

- 7) Intensifier la sensibilisation des déplacés en vue de leur enregistrement auprès de services de l'OIM établis au niveau des sites et camps. Notamment en :

- Renforçant les Processus d'Enregistrement à l'OIM afin de garantir une couverture exhaustive de la population, en identifiant et en résolvant les éventuels obstacles administratifs.

- Améliorant la communication sur les critères d'éligibilité, les avantages de l'enregistrement à l'OIM, et les services disponibles pour encourager une participation active de la population.

- Menant des enquêtes qualitatives pour comprendre les raisons spécifiques derrière la non-participation de certaines personnes enregistrées à l'OIM à l'assistance alimentaire, en intégrant ces retours d'expérience dans l'optimisation des programmes.

Cibles : OIM et Services opérationnels de camps



8. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Banque mondiale, Rapport 2020 sur la pauvreté et la prospérité partagée : Questions fréquentes Rapport 2020 sur la pauvreté et la prospérité partagée : Questions fréquentes (banquemondiale.org)
- 2) Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International
- 3) Ministère de la Santé Publique, hygiène et prévention (MSPHP), Étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte du VIH en Ituri, Rapport final, Janvier 2022, PNLS - PRONANUT
- 4) ONUSIDA (2023). Fiche d'information 2023 : statistiques mondiales sur le VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
- 5) PNLS (2018). Rapport de Surveillance Sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes à partir des données programmatiques de routine des services de CPN en 2017
- 6) Minisanté-PNLS, Plan sectoriel santé de lutte contre les IST et VIH-SIDA en RDC 2023-2027, Mars 2023
- 7) INS, annuaire statistique RDC, 2020.
- 8) UNHCR, Sites des déplacés internes en RDC situation de mai 2022 as of 15 Jun 202
- 9) CAT-DRC, Rapport mensuel de Déplacement, janvier 2024, Analyses de crises RDCongo,



9. ANNEXES

Annexe. I. CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____, Nous travaillons pour le compte de UCOP+ en collaboration avec le Ministère de la santé, nous menons une enquête en vue d'identifier les personnes vivant avec le VIH qui sont dans les camps des déplacés. Vous avez été choisi pour cette fin. Nous souhaiterions vous poser quelques questions relatives à la manière dont vous vivez ici dans le camp. Notre entretien prendra moins de trente minutes. Toutes les informations que nous recueillerons auprès de vous resteront confidentielles. Votre nom n'apparaîtra pas dans le rapport et restera confidentiel. Vos réponses contribueront à améliorer les politiques d'intervention en faveur des PVVIH dans les camps, et dans le pays.

Acceptez-vous de participer à l'enquête ? 1=Oui 2=Non

Annexe II. QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

ENQUETE SUR L'IDENTIFICATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
DANS LES CAMPS DES DEPLACES DE LA PROVINCES DU NORD KIVU

SECTION 0 : INFORMATION GENERALE DU QUESTIONNAIRE

Q 001.N° du questionnaire : _____

Q 002. Date de l'enquête : ___/___/20__

Q 003. Province : _____

Q004. Territoire : _____

Q005. Village : _____

Q 006. Zone de de santé : _____

Q 007. Aire de santé : _____

Q008. Nom du Site : _____

Q 007. Nom de l'enquêteur : _____

Q 008. Nom du superviseur : _____

Heure du début de l'enquête : ___heure___minutes



SECTION 1. IDENTIFICATION DE LA PvVIH

N°	Questions	Réponses-Codes	Passer à
Q100	Prénom de la PvVIH	_____	
Q101	Nom de la PvVIH	_____	
Q102	Sexe	1. Masculin 2. Féminin	
Q103	Quel âge avez-vous ?	_____	
Q104	Date d'arrivée au camp	/.../.../.../.../2023	
Q105	Quel est votre village de provenance ?	_____	
Q106	Etat d'handicap	1. Oui 2. Non	
Q107	Etes-vous enregistré par OIM ?	1. Oui 2. Non	
Q108	Quel est votre numéro d'abri ?	/____/	

SECTION 2 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUE DES PvVIH DANS LES CAMPS.

N°	Questions	Réponses-Codes	Passer à
Q201	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	1. oui 2. non	Sinon passer à la question 104
Q202	Quel est le plus haut niveau d'étude atteint ?	1. Sans instruction 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur/universitaire	
Q203	Quel est votre état civil ?	1. Célibataire 2. Marié(e) 3. Divorcé 4. Veuf (veuve) 5. Union libre	(une réponse possible) Si ≠2, aller à q 106
Q204	Si vous êtes marié », quel est le type de votre mariage ?	1. Monogamique 2. Polygamique	
Q205	Quelle est votre principal moyen de survie ?	_____	
Q206	Quelle est votre religion ? (Une réponse possible)	1. Catholique 2. Protestante 3. Témoin de JEHOVAH 5. Kimbanguiste 6. Musulman 7. Église de Réveil 8. Autres (à préciser)	
Q208	Combien de personnes vivent dans le ménage ?	
Q108bis	Combien de PvVIH y-a-t-il dans votre ménage ?	_____	



Q109	Combien d'enfants < 5 ans Vivent dans votre ménage ?	_____	
Q110	Combien d'enfants < 5 ans VIH+ Vivent dans votre ménage ?	_____	
Q111	Combien de francs congolais dépensez-vous par jour pour tous les besoins de votre ménage ?	_____/FC	
Q112	Combien de francs congolais dépensez-vous par jour pour la nourriture de tout le ménage ?	_____/FC	

SECTION 3 : L'OFFRES DE SERVICES ET D'APPUI AUX PVIH DANS LES CAMPS

N°	Questions	Réponses	Passer à
Q303	Connaissez-vous un centre de santé ou hôpital situé à proximité ?	1. Oui 2. Non	
Q303	Depuis votre arrivée au camp/site, fréquentez-vous un centre de santé/hôpital ?	1. Oui 2. Non	
Q304	Continuez-vous à recevoir les antirétroviraux (ARV) ?	1. Oui 2. Non	
Q305	Par quel canal recevez-vous ces ARV ?	1. CS 2. Un pair 3. Autre à préciser	
Q306	Depuis Votre arrivée au camp/site, bénéficiez-vous des conseils sur l'observance du traitement par les pairs ou à l'hôpital ?	1. Oui 2. Non	
Q307	Depuis l'arrivée au camp/site, recevez-vous des conseils nutritionnels au centre de santé/hôpital ?	1. Oui 2. Non	
Q308	Depuis l'arrivée au camp/site, avez-vous reçu une sensibilisation sur la Nutrition et VIH dans la communauté ?	1. Oui 2. Non	
Q309	Depuis l'arrivée au camp/site, recevez-vous une assistance du PAM ?	1. Oui 2. Non	
Q310	Si oui, quel type d'assistance ?	1. Distribution générale des vivres (DGV) 2. Le cash	
Q311	Avez-vous d'autres besoins ?	1. Ouin 2. Non	
Q 312	Si Oui, les quels ?	1. AGR 2. Appui scolaire 3. Appui psychosocial 4. Autres (à préciser)	



Annexe III : Villages de provenance des PVVIH déplacées

Village	n	%	Village	n	%
BAHIMANI	1	.4	LINGO	1	.4
BAKOMBE	1	.4	LISEY	6	2.2
BALAZANA	1	.4	LISHA	1	.4
BAMBU	1	.4	LITA	3	1.1
BELIBA	7	2.6	LITHO	2	.7
BELIBBA	1	.4	LODJO	1	.4
BLUKWA	13	4.7	LOGO	1	.4
BOGORO	1	.4	LONA	1	.4
BOKELA	1	.4	LONYO	7	2.6
BULE	12	4.4	LOPA	6	2.2
BUNJENJELE	1	.4	LOSANDREMA	1	.4
BUNZENZELE	2	.7	LOSSA	1	.4
CHABUSIKU	2	.7	LOTSE	2	.7
CHATSIKPA	1	.4	MABANGA	1	.4
CHE	3	1.1	MALILI	5	1.8
CHECHU	1	.4	MANDRO	4	1.5
CHEE	4	1.5	MANGALA	7	2.6
CHELE	10	3.6	MAYALIBO	1	.4
CHOMIA	1	.4	MAZANGINA	1	.4
DALA	4	1.5	MAZE	12	4.4
DHEDRO	1	.4	MUITO	1	.4
DHEGO	1	.4	MULABO	3	1.1
DHEJA	3	1.1	MUNGWALU	1	.4
DHENDRO	1	.4	MUNGWLU	1	.4
DHERA	1	.4	NDOO OKEBO	1	.4
DHODJO	1	.4	NTOMA	1	.4
DI ZAIRE	1	.4	NYAMAMBA	1	.4
DIROKPA	4	1.5	NYANGARAH	1	.4
DZUDA	1	.4	NYAPALA	4	1.5
FAMILLE D'ACCUEIL	1	.4	NYARA	1	.4
FATAKI	4	1.5	PANGA	1	.4
GBALANA	1	.4	PIMBO	1	.4
GINA	2	.7	PKARNGANZA	1	.4
GULONGA	1	.4	PKATHIGO	1	.4
ITENDEHI	1	.4	RISASI	5	1.8
JIBA	1	.4	RULE	1	.4
JILI	2	.7	SALA	1	.4
JINA	14	5.1	SAWE	2	.7
JOO	1	.4	SOLENIAMA	1	.4
KABAKABA	1	.4	SOLENYAMA	1	.4
KABAROLE	3	1.1	SOMBUSO	1	.4
KATOTO	2	.7	SUMBUSO	1	.4
KATSU	1	.4	TALI	2	.7



KAWA	3	1.1	TARATIBO	1	.4
KEKPA	3	1.1	TCHE	1	.4
KENYOBE	1	.4	TCHEE	2	.7
KILO	4	1.5	TCHELE	2	.7
KITIMA	1	.4	TOKODO	1	.4
KOBU	1	.4	TOLO	3	1.1
KPARNGANZA	1	.4	TONDABO	1	.4
KPATHIGO	1	.4	TSE	4	1.5
KUNDA	5	1.8	TSOLU	1	.4
KUNGILUKA	1	.4	TSULO	1	.4
LALU	2	.7	UCHA	4	1.5
LARG'U	1	.4	VAMY	2	.7
LARGU	9	3.3	WALU	2	.7
LIMANI	1	.4	Total	274	100.0



Annexe IV : Nombre de ménages des PVVIH par site et par territoire/commune

N°	Site / camp	Territoire		Total
		Djugu	Irumu	
1	BANGA	6	0	6
2	EP IGA (CECA20)	14	0	14
3	EP TUUNGANE	20	0	20
4	GODO I	1	0	1
5	INSTITUT IGA	9	0	9
6	KPANGBA	10	0	10
7	LIMBU	3	0	3
8	LINDJI	22	0	22
9	LINDJI 3	12	0	12
10	SOMBE	9	0	9
11	TSE	3	0	3
12	VENYO	1	0	1
13	ISP KIGONZE	1	117	118
14	SALAMA	0	9	9
15	TELEGA	0	4	4
16	TSERE	0	32	32
17	LUVANGIRE	1	0	1
	Total	112	162	274

