



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 DU SUD KIVU

Période de collecte : du 16 au 24 janvier 2024

RAPPORT D'ENQUÊTE

Avec l'appui technique et financier de PAM



Kinshasa, Mars 2024

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
ABREVIATIONS	4
1. INTRODUCTION	5
1.1. Contexte	5
1.2. Justification de l'étude.....	6
1.3. Brève présentation de la Province du Sud Kivu	7
1.4. Réponse VIH de la Province du Sud Kivu.....	8
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE	9
2.1. Objectif général.....	9
2.2. Objectifs spécifiques.....	9
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE	10
3.1. Cadre de l'étude	10
3.2. Type d'étude.....	10
3.3. Sites et critères de sélection	10
3.4. Population d'étude	10
3.5. Échantillonnage	10
3.5.1. La taille de l'échantillon	10
3.5.2. Technique d'échantillonnage	11
3.6. Variables de l'étude.....	11
3.7. Définition des concepts	11
3.8. Instrument de collecte des données	12
3.9. Collecte des données	12
3.10. Analyse et traitement des données.....	13
3.11. Considérations éthiques	13
4. PRESENTATION DES RESULTATS	14
4.1. Distribution des enquêtés	14
4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge.....	14
4.1.2. Distribution des enquêtés par sexe.....	15
4.2. Caractéristiques socio-culturelles de chefs de ménages de PVVIH.....	15



4.3.	Caractéristiques économiques des ménages.....	17
4.4.	Offres de services.....	18
5.	DISCUSSION	22
5.1.	<i>Des caractéristique sociale-culturelle et démographique de PVVIH dans les camps</i>	22
5.2.	<i>Analyse de la vulnérabilité de PVVIH dans les camps</i>	23
5.3.	<i>Des interventions PAM en faveur de PVVIH dans les camps</i>	24
6.	CONCLUSION	25
7.	RECOMMANDATIONS	26
8.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	27
9.	ANNEXES	28
	Annexe. I. CONSENTEMENT.....	28
	Annexe II. QUESTIONNAIRE D'ENQUETE.....	28
	Annexe 3 : Liste des villages de provenance des PVVIH déplacées.....	32
	Annexe 4 : Quelques images des sites des déplacés du sud Kivu.....	33



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

Le pays est classé 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, plusieurs 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 vulnérable, 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.

Une enquête d'évaluation rapide des besoins liés au VIH/sida des PDI, y compris les PvVIH, a été menée dans 4 provinces (Nord-Kivu, Tanganyika, Ituri et Kasai).

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. Brève présentation de la Province du Sud Kivu

La province du Sud Kivu est située à l'Est de la République démocratique du Congo et couvre une superficie de 65128 km² avec une densité moyenne de 128 habitants / km². (Sources : Institut géographique du Congo). Elle compte une population totale de **8 440 878** habitants. Elle est limitée :

- A l'Est par la Tanzanie, le Burundi et le Rwanda et la rivière Ruzizi et le lac TANGANYIKA.,
- Au Nord par la province du Nord Kivu, et par la Rivière CUNGIRI et le Lac KIVU.
- A l'ouest par la province du Maniema, les rivières LUAMBOMBO et KOBOKOBO et les forêts de KASESE et d'ALONDJO
- Au Sud par les rivières ALEMBUMBA et KIMBI séparent le Sud Kivu de la province du Katanga.

Le climat est tropical humide à l'Ouest et de montagne à l'Est avec deux saisons : de pluie de septembre à Mai et sèche de juin à Août.

Le relief dominant à l'Est de la Province est montagneux avec une altitude de 1500 – 2600 m et à l'Ouest c'est le prolongement de la plaine de la cuvette centrale (Sources : Institut Géographique du Congo). Le type de sol est généralement argilo-sablonneux et volcanique par endroit.

L'infrastructure sanitaire compte trente-quatre zones de santé subdivisées en 622 aires de santé (soit en moyenne 18 aires de santé par zone de santé) et 30 hôpitaux généraux de référence et 622 centres de santé.

Le profil épidémiologique de la province est marqué par le paludisme, les infections respiratoires, la malnutrition, les diarrhées, les infections urinaires/IST, les anémies, les infections néonatales, etc.

La Végétation est dominée par :(i) la forêt équatoriale qui couvre des parties importantes des zones de santé de BUNYAKIRI, KALONGE, LULINGU, MULUNGU, SHABUNDA, KALOLE, secteur KIMBI dans la zone de santé de KIMBILULENGE, FIZI, Kitutu et Itombwe, (ii) la savane herbeuse qui couvre la ZS de Ruzizi et une partie de la Zone de Santé de KIMBI-LULENGE. Les autres Zones de Santé présente une végétation étagée de montagne.

Le réseau hydrographique de la province du Sud Kivu est constitué par les plus grands lacs du pays : les lacs Kivu et Tanganyika ainsi que les rivières dont les plus importantes sont : RUZIZI, ELILA, ULUNDI, LOWA, OSSO, MURHUNDU, LWIRO, KABINDI, LWIKO, MUTAMBALA, KIGONGO, KAMANYOLA, etc.

Les principales occupations de la population sont : le commerce généralement informel, l'agriculture, l'élevage, la pêche artisanale, l'exploitation artisanale des minerais et le marché d'emploi formel.

Les principales productions agricoles sont le manioc, la banane, le haricot, le riz, l'arachide, l'huile de palme, le café, le thé et le quinquina. Le type d'élevage pratiqué est constitué de gros bétails (vaches), des petits bétails (chèvres, porcs, moutons,...)



et la bassecour (volailles, lapins, etc). La pêche concerne plus les minotrisia (sambaza), les tilapias et les Tatolissa, Tanganyikae (Mikeke).

Les principales sociétés de production et de marché d'emploi implantées dans la province sont la BRALIMA, PHARMAKINA et la société minière BANRO. La cimenterie de Katana, Sucrierie de Kiliba sont en train de renaitre de la faillite.



1.4. Réponse VIH de la Province du Sud Kivu

Selon la Coordination provinciale PNLS, la Province du Sud Kivu connaît une prévalence VIH de 1.9% et une séroprévalence de 1 % parmi les femmes enceintes. Elle connaît également une prévalence VIH pour les populations clés de 4 % pour les professionnels de Sexe, de 2 % pour les MSM, de 1,7 % pour les UDI et de 1,9 % pour les populations en milieu carcéral.

La province du Sud Kivu compte une population estimée des PVVIH de PVVIH estimées 25306 dont 24332 (96,2%) connaissant leur statut sérologique, 22520 (92,6%) malades sous ARV, 1576 (7%) malades sous ARV ayant accès à la mesure de la charge virale, 140 (61%) au S1 2023 femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV durant leur grossesse, 56 (30%) au Semestre12023 nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les deux mois (4-6 semaines) qui ont suivi leur naissance , 1253 enfants sous TARV, 708 (69.9%) personnes vivant avec le VIH recevant un traitement ARV qui ont commencé la thérapie préventive de la tuberculose parmi celles éligibles au S1 2023, 140 soit 61% au S1 2023 femmes enceintes VIH dépistées mises sous ARV (Lien au traitement à la PTME).



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 du Sud Kivu.

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 du Sud Kivu.

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.

Etaient 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 a 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 discuté 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 fut 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 formation de 3 jours fut organisée à l'intention des enquêteurs par les Superviseurs centraux sous l'encadrement du Médecin Coordonnateur Provincial (MCP) et du Secrétaire Exécutif Provincial (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.

Une équipe de 3 enquêteurs et deux superviseurs pour la collecte des données dans la Province du Sud Kivu. Chaque équipe 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 d'abord. Les superviseurs provinciaux travaillaient sous la coordination des superviseurs centraux.

Les données étaient collectées par 5 enquêteurs de deux sexes répartis dans 2 pools : celui de Kalehe avec 3 enquêteurs et de Minova avec 2 enquêteurs



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.



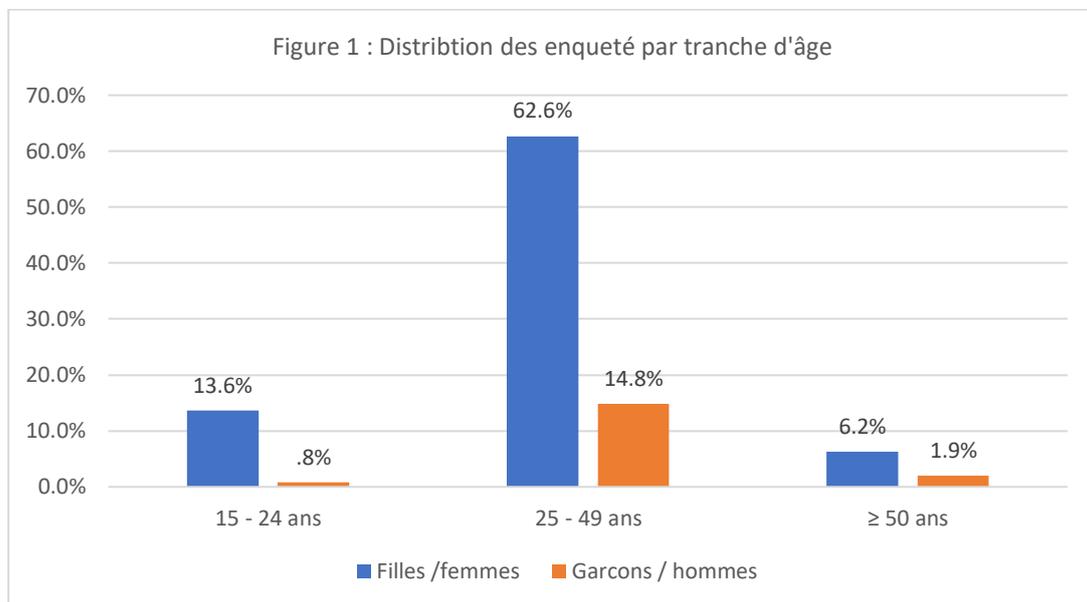
4. PRESENTATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre nous tenons à indiquer que la collecte des données a eu lieu dans cinq (5) sites/camps sur le cinq (5) officiellement reconnus et planifiés du territoire de Kalehe. Avec ce résultat, l'enquête a couvert 100% des sites et camps de déplacés interne de cette province

Dans ces différents camps, il a été procédé aux interviews de 257 chefs de ménages de PVVIH. Nous présentons dans les pages qui suivent les résultats issus des analyses de ces données.

4.1. Distribution des enquêtés

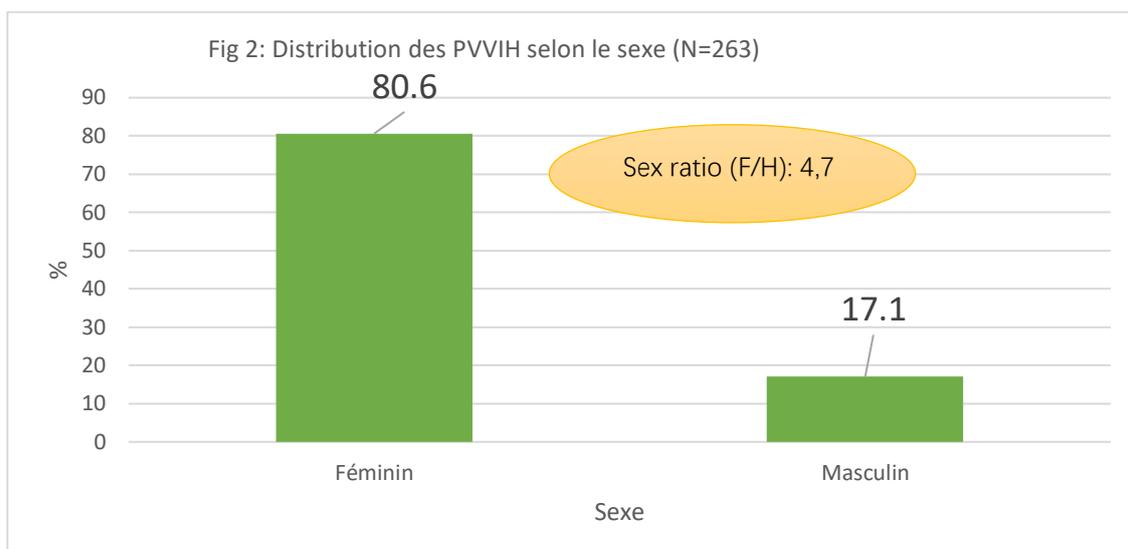
4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge



La figure 1 ci-dessus nous montre une distribution des tranches d'âge dominée par la tranche d'âge de 26-30 ans et très faiblement marquée par la tranche d'âge de 11 à 15 ans.



4.1.2. Distribution des enquêtés par sexe



Les données de cette figure 2 nous montrent qu'il y a eu sur les sites d'enquête plus de chefs de ménages de PVVIH femmes que de chefs de ménages de PVVIH hommes. Le sex ratio femme sur homme de 4,7 confirme ce constat (Sex ratio (F/H): 4,7). On doit signaler que tous les chefs de ménages étaient des PVVIH.

4.2. Caractéristiques socio-culturelles de chefs de ménages de PVVIH

Tableau 1 : Caractéristiques socio-culturelle des chefs de ménages de PVVIH (N=257)

Variable	Modalité	n	%
Enregistrement à l'OIM		7	2.7
Fréquentation école		176	66.9
Vivant avec handicap		10	3.8
État civil (N=257)	Célibataire	41	15.95
	Marié(e)	103	40.08
	Divorcé	40	15.56
	Veuf (veuve)	59	22.96
	Union libre	14	5.45
Type de mariage (N=103)	Monogamique	94	91.26
	Polygamique	9	8.74
Niveau d'étude (N=176)	Primaire	85	48,30
	Secondaire	84	47,73
	Supérieur/universitaire	6	3,41
	Formation professionnelle	1	0,57
Religion	Catholique	71	27
	Protestante	124	47.1
	Kimbanguiste	4	1.5
	Musulman	2	0.8
	Église de Réveil	37	14.1
	Témoin de JEHOVAH	1	0.4

	Autres	18	6.8
--	--------	----	-----

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

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques (N=257)

Variable	Modalité	n	%	
Nombre de personnes dans le ménage	2	1	0.4	
	3	6	2.3	
	4	20	7.8	
	5	24	9.3	
	6	30	11.7	
	7	31	12.1	
	8	45	17.5	
	9	40	15.6	
	10	25	9.7	
	11	13	5.1	
	12	17	6.6	
	14	4	1.6	
	18	1	0.4	
	Taille moyenne :	7.8±0,16	IC à 95 % [7.52 - 8.13]	
	Nombre de PVVIH dans le ménage (N=257)	1	80	31.1
2		92	35.8	
3		46	17.9	
4		27	10.5	
5		9	3.5	
6		1	0.4	
Nombre moyen par ménage		2.24±0.7	IC à 95 % [2.10 - 2.39]	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage (N=201)	1	51	25.37	
	2	83	41.29	
	3	44	21.89	
	4	18	8.96	
	5	4	1.99	
	7	1	0.50	
	Nombre moyen par ménage	1.74±0.8	IC à 95 % [0.47 - 0.70]	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans séropositifs dans le ménage (N=96)	1	55	57.3	
	2	30	31.3	
	3	8	8.3	
	4	2	2.1	
	5	1	1.0	
	Nombre moyen par ménage	0.59±0.06	IC à 95 % [0.47 - 0.70]	



Les résultats du tableau 2 révèlent qu'il y a par ménage, une taille moyenne de $7.8 \pm 0,16$ personnes, un nombre moyen de 2.24 ± 0.7 PVVIH et un nombre moyen de 1.74 ± 0.8 enfants de moins de 5 ans et 0.59 ± 0.06 enfants de moins de 5 ans séropositifs.

Il faut noter que sur les 257 ménages seuls 201 avaient des enfants de moins de 5 ans. C'est pour cela que nous avons tenu à ressortir cet échantillon dans le tableau comme N=201. Par contre parmi ces 201 ménages seulement 96 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=96.

Tableau 3 : Nombre de PVVIH par site ou camp

Nombre de PVVIH par ménage	Site ou camp					Total ménages	Nbre de PVVIH
	Bushuku	Katasholwa	Minova	Mushonezo	Nyamukubi		
1	11	10	50	8	1	80	80
2	16	12	52	9	3	92	184
3	6	2	30	7	1	46	138
4	3	3	20	1	0	27	108
5	0	1	8	0	0	9	45
6	0	0	1	0	0	1	6
7	0	0	0	1	0	1	7
8	0	0	1	0	0	1	8
Total	36	28	162	26	5	257	576

A la question de savoir combien de PVVIH vivent dans les camps, les résultats de ce tableau 3 montrent qu'il y a au total 576 PVVIH dans les 257 ménages visités de 5 sites.

Tableau 4 : Nombre de ménages de PVVIH par site ou camp

Site/camp	n	%
Bushuku	36	14.0
Katasholwa	28	10.9
Minova	162	63.0
Mushonezo	26	10.1
Nyamukubi	5	1.9
Total	257	100.0

4.3. Caractéristiques économiques des ménages

Tableau 6 : Besoins d'assistance (N=257)

Besoin	n	%
Activité génératrice de revenu	222	86,4
Appui scolaire	56	21,8
Appui psychosocial	32	12,5
Autres besoins	120	46,7



Les résultats du tableau 3 démontrent que la PVVIH manifeste le plus grand besoin d'être appuyé pour développer les activités génératrices de revenu (AGR), soit 86,4% que d'autres besoins spécifiques.

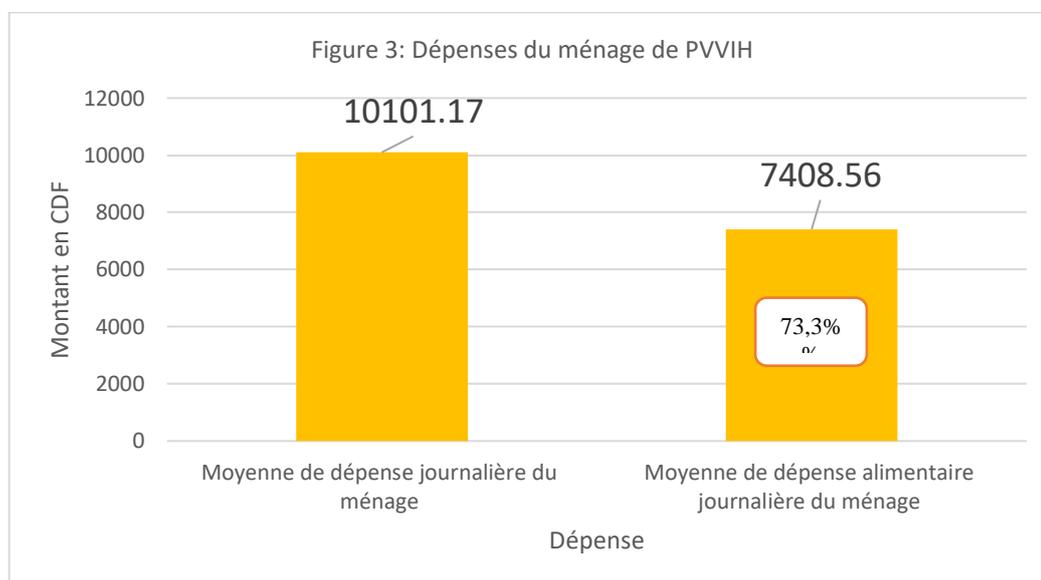
Tableau 7 : Moyens de survie de ménage

Moyen de survie	n	%
Petit commerce	47	18.3
Débrouillardise et petit commerce	1	0.4
Vendeur ambulant	4	1.6
Débrouillardise	164	63.8
Autre	41	16.0
Total	257	100

Les résultats du tableau 7 montrent que pour subvenir aux différents besoins de vie le ¼ des enquêtés conjuguent plusieurs moyens de subsistance et qualifient cette pratique de débrouillardise.

Tableau 8 : Dépenses journalières de ménage

Variable	Moyenne et écart type	IC à 95 %
Dépense journalière du ménage (CDF)	10101.17±452,6	[9303.95 - 9303.95]
Dépense alimentaire journalière du ménage (CDF)	7408.56±363,2	[6762.89 - 8141.83]



Les résultats de cette figure 3 indiquent que le ménage de la PVVIH dépense journalièrement 10101,17 CDF pour les différents besoins vitaux dont 7408,56 CDF sont consacrés à l'achat de la nourriture, soit 73,3%.

4.4. Offres de services



Tableau 9 : Avis des chefs de ménages sur l'offre de services aux PVVIH (N=257)

Variable	Modalités	n	%
Connaissance centre de santé et hôpital à proximité		251	97.67
Fréquentation centre de santé/ hôpital		234	91.05
Continuité à prendre les antirétroviraux (ARV)		230	89.49
Canal de réception ARV (N=230)	Centre de Santé	166	72.2
	Un pair	28	12.2
	Autre	36	15.7
La PVVIH bénéficie des conseils sur l'observation du traitement		217	84.44
La PVVIH bénéficie des conseils nutritionnels		205	79.77
La PVVIH est sensibilisée sur la nutrition et VIH		172	66.93
La PVVIH bénéficie de l'assistance fournie par le PAM		90	35.02
Type d'assistance reçue	Distribution générale des vivres	40	15.56
	Transfert monétaire	50	19.46

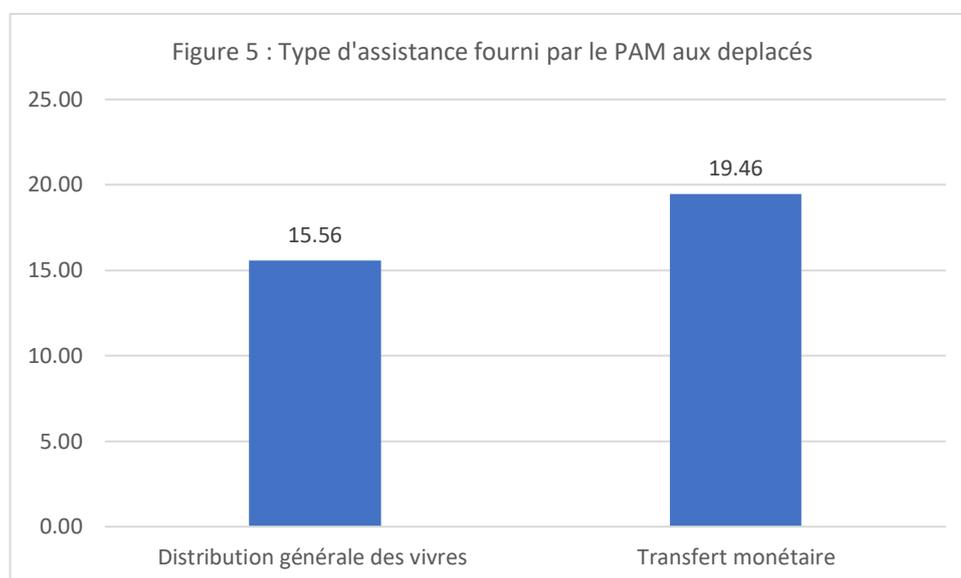
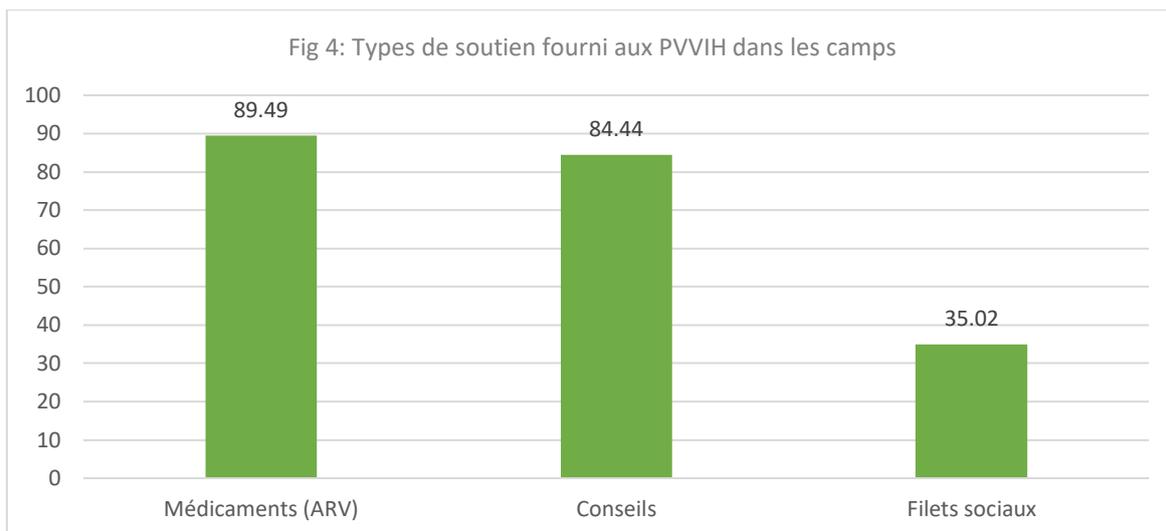
Les résultats du tableau 9 montrent globalement 97,67 de PVVIH qui continuent à recevoir les antirétroviraux et seulement 35,02% qui bénéficient d'une assistance alimentaire et en cash.

Tableau 8 : Raisons de non-continuité de prise des ARV (N=128)

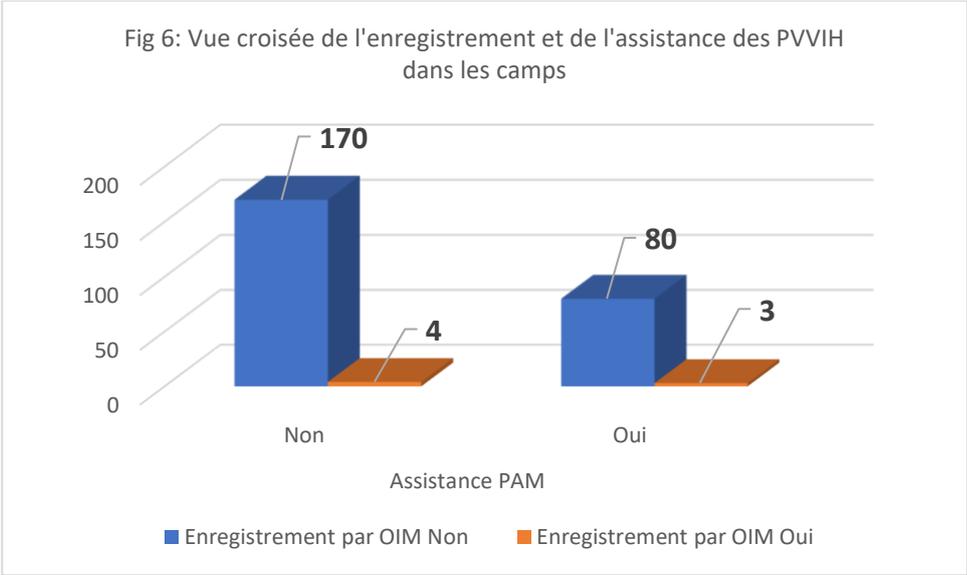
Variable	N	%
Déception	4	14.8
Honte et peur d'être connu	11	40.7
Rupture et manque de médicaments	7	25.9
Inaccessibilité de la structure	2	7.4
Jamais enregistré	1	3.7
Manque d'orientation	1	3.7
Négligence	1	3.7
Total	27	100.0

Pour ce qui est la non-continuité de prise des antirétroviraux par les PVVIH, les résultats de ce tableau 8 montrent deux raisons principales, le manque de médicaments à la structure et le manque des structures où aller s'approvisionner ne médicaments.





Les résultats de la figure 4 nous montrent que 89,49% de PVVIH bénéficient d'un soutien médical, 84,44% reçoivent des conseils nutritionnels/sanitaires et 35,02 bénéficient des filets sociaux



Les résultats de cette figure 5 montrent qu'il y a peu d'assistance alimentaire fournie aux ménages des PVVIH (32,29%). Dans ces sites, il y a plus de ménages de PVVIH qui ne sont pas enregistrés par 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 résultats obtenus afin d'apporter des réponses à ces préoccupations.

5.1. Des caractéristique sociale-culturelle et démographique de 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 576 PVVIH pour les 5 sites et camps visités, soit 2,8 % du nombre total des PVVIH estimées (25306) de la province du Sud Kivu.

En plus, on note que dans les camps, les chefs de ménages de PVVIH sont en majorité de sexe féminin (80,6%- sex ratio F/H 4,7).

L'enquête constate que la majorité des ménages de PVVIH ne sont pas enregistrés à l'OIM et qu'il n'y a que 2,7% ménages de PVVIH qui sont enregistrés.

En ce qui concerne l'éducation de membres des ménages, l'enquête a noté que la majorité des chefs de ménages de PVVIH ont fréquenté l'école (66,9%) mais se sont plus limités au niveau primaire d'enseignement (48,3%).

Sur le plan culturel, leur mariage est essentiellement monogamique dans 91,26% de cas et la religion fortement pratiquée par la plupart de leurs membres est protestante (47,1%)

Sur le plan démographique, l'étude révèle qu'un ménage des PVVIH est habité en moyenne par 7.8 ± 0.16 personnes dont une moyenne de 2.24 ± 0.7 PVVIH. Cette taille moyenne de ménage reste supérieure à celle trouvée de 5,3 personnes en 2013 avec l'enquête démographique et sanitaire (EDS) de 2013 [Miniplan, 2013].



5.2. Analyse de la vulnérabilité de PVVIH dans les camps

Il ressort des besoins d'assistance exprimés par les PVVIH que le soutien des ménages en activité génératrice de revenus (AGR) passe pour le besoin prioritaire pour les PVVIH. Ce besoin est cité par 86% de PVVIH rencontrées. Ceci témoigne de leur désir de recouvrer l'autonomie économique afin de répondre aux différents besoins du ménage.

Ce résultat reste similaire aux besoins notés par le [PNLS2021] avec l'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de VIH à Bukavu et à Kalemie dans la situation normale qui a établi le besoin en AGR comme principal besoin d'assistance du ménage PVVIH de 60,7% parmi les répondants de Kalemie et de 48,5% parmi les répondants de Bukavu. Ceci démontre combien avec l'état de déplacement de population la vulnérabilité économique s'accroît au point que celui-ci se recherche pour trouver une activité pouvant l'aider à générer des revenus.

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 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, il est dépensé en moyenne 10 101.17±452 CDF par ménage. Pour une taille moyenne de ménage de 6 personnes, l'enquête révèle qu'il est dépensé en tout 1 443 CDF, soit 0,5 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 0,5 USD. Ce qui traduit que la PVVIH vivant dans le site de déplacés du territoire de Kalehe 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, sur l'ensemble de ces dépenses totales, l'étude révèle que 7 408.56±363,2 CDF sont consacrés à l'achat de la nourriture pour le ménage, soit 73,3%. Il va sans dire aisément que les besoins des PVVIH sont difficilement couverts et satisfaits.



5.3. Des interventions PAM en faveur de PVVIH dans les camps

Sur les différents sites et camps, l'enquête a permis de noter l'existence de quelques structures de santé érigées en faveur des déplacés. Cependant, malgré la présence de ces établissements de soins de santé, seulement 95,5 % connaissent leur existence proximité et 89 % les fréquentent.

Les PVVIH affirment bénéficier auprès de ces établissements de soins les services de conseil sur l'observance du traitement (84.4%), les conseil nutritionnels (79.8%), la sensibilisation sur la nutrition et VIH (66.9%). Ceci montre à suffisance un grand engagement de prestataires de soins en matière de soutien de PVVIH sur les sites de déplacés.

Par ailleurs, nous avons noté que 87.5 % de chefs de ménages rassurent que les PVVIH continuent à recevoir leur traitement aux antirétroviraux par le canal principal de centre de santé (70.4%). Ceci démontre un important effort fourni par le programme national de lutte contre le VIH/SIDA et IST (PNLS) à travers ses partenaire Fond Mondial et CORDAID pour garantir la chaîne d'approvisionnement alors que de l'autre côté il faut s'inquiéter de 12.5 % de PVVIH qui ne continuent pas à prendre les ARV qui serait probablement dû aux perturbations de planification d'une part et à l'insuffisance des ressources d'autre part.

Enfin, pour l'assistance alimentaire de PVVIH, l'étude montre que 34.2% des ménages de PVVIH ont bénéficié de l'assistance alimentaire du PAM. Cette assistance se désagrège en 15.2% pour le PVVIH bénéficiant du programme de distribution générale des vivres et 19% bénéficiant du cach. Au vu de ce résultat, un Gap se dégage de 65,8% des ménages de PVVIH qui ne reçoivent pas une assistance du PAM.

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 bien que déroulée dans tous les 5 sites, certaines PVVIH ont certainement échappé à cet exercice à cause de nom qui était donné au pair mais non reconnu dans les ménages où celle-ci porterait un autre nom.

En outre, bien que la méthode de boule de neige ait été utilisée, 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 257 ménages de 5 sites et camps de la Province du Sud Kivu a permis de relever un total de 576 PVVIH dans les camps visités, hormis les 6 ménages n'ayant pas consenti à participer à l'enquête. Ce qui représente 2,8 % du nombre total des PVVIH estimées (25306) de la province du Sud Kivu.

La situation économique des ménages dans ces camps demeure très préoccupante. Ils ne disposent d'aucun moyen de survie sûr ; recourent à la débrouillardise comme principal moyen de survie (d'existence). On peut donner pour preuve, les besoins d'assistance exprimés par les ménages des PVVIH qui portent principalement sur l'appui en activités génératrices de revenu. Ce qui constitue un souhait ultime manifeste de l'aspiration de ceux-ci à une reprise de l'autonomie économique perdue. En attendant qu'une telle opportunité leur soit probablement accordée, le principal moyen de survie est la débrouillardise.

Par le truchement des besoins en assistance exprimés, qui sont d'ailleurs une mosaïque, 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 mais encore faible et insuffisant pour l'accès aux filets sociaux tels que l'assistance alimentaire et le cash. L'enregistrement des déplacés qui est un des boosters de l'organisation de quelques formes d'assistance demeure encore très faible dans les 5 sites. Par conséquent, il pourrait affecter négativement l'offre des services aux PVVIH.

Plusieurs services existent sur les sites mais l'intégration du VIH dans leurs paquets demeure encore moins évidente et constitue un souci. Ce qui amène à dire que les questions relatives au VIH sont les plus oubliées dans les interventions sur les sites des déplacés.



7. RECOMMANDATIONS

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

- (i) 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.

i. Cibles : Les donateurs.

- (ii) Augmenter le taux de couverture en assistance alimentaire/cash encore faible dans les sites.

i. Cibles : PAM.

- (iii) Développer des actions visant le 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.

i. Cibles : Acteurs humanitaires.

- (iv) 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.

1. Cibles : Services opérationnels de camps

- (v) 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 et optimisant les Processus d'Enregistrement pour 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. REFERENCES 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 à Bukavu et Kalemie, 2021, 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 (2023). Revue annuelle 2022 du Résultats programmatiques 2022, diapositive [PowerPoint]. SlideShare
- 6) BPC-PNLS, Rapport annuel 2022
- 7) Minisanté-PNLS, Plan sectoriel santé de lutte contre les IST et VIH-SIDA en RDC 2023-2027, Mars 2023



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 DES PROVINCES DE DU SUD 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



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

Centre de recherche infinie
sur le bien être (CRIBE)



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 3 : Liste des villages de provenance des PVVIH déplacés

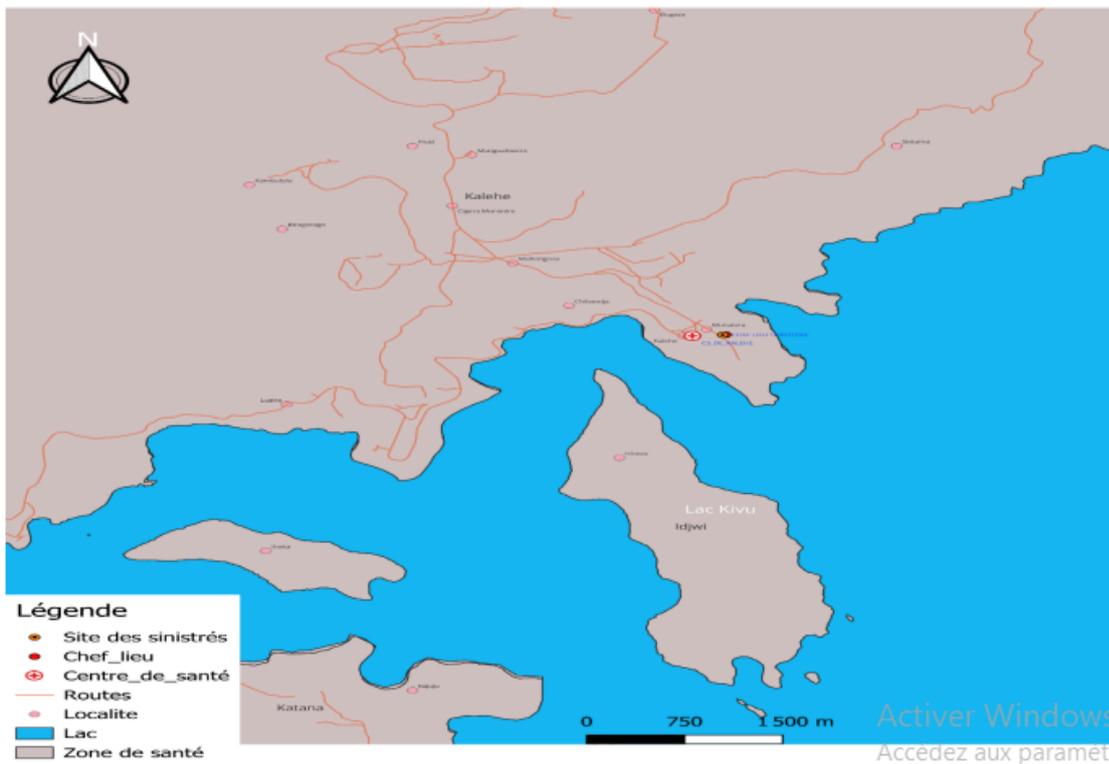
Village de provenance	n	%	Village de provenance	n	%
BUSHUSHU	1	.4	KAUSI MASISI	1	.4
BENI	1	.4	KIBABI MASISI	1	.4
BIHAMBWE	1	.4	KIBUMBA	1	.4
BISHANGE	1	.4	KIBUYA	1	.4
BISHUMBA	1	.4	KICHANGA	8	3.0
BITONGA	4	1.5	KILUKO	1	.4
BOBANDANA	1	.4	KILUKU	2	.8
BUDONDO	4	1.5	KIMOKA	1	.4
BUGOMBA	1	.4	KIROTSHE	1	.4
BUKALA	1	.4	KISHINJI	2	.8
BUKAVU	1	.4	KITSHANGA	4	1.5
BUNYAKIRI	2	.8	KIVIRWA	1	.4
BURAI	1	.4	KWIRO	1	.4
BURIMANA	1	.4	LUBERO	1	.4
BUSHUSHU	25	9.5	LUMBISHI	1	.4
BUSUSHU	1	.4	LUSHEBERE	1	.4
BUTURANDE	1	.4	LUZIBA	1	.4
BUZI	1	.4	LUZIRHA	1	.4
BWEREMANA	2	.8	LWAMBA	1	.4
BWISHA	2	.8	LWINDI	1	.4
CABONDO	3	1.1	MAHANGO	1	.4
CANGUHE	1	.4	MALEPE	1	.4
CHEBUMBA	1	.4	MASHAKI	1	.4
CHIKERA	1	.4	MINOVA	1	.4
CIBANJA	1	.4	MISISI FIZI	2	.8
CIBIRA	3	1.1	MISISI, FIZI	1	.4
CISHENYI	2	.8	MODERI	1	.4
DE LA POSTE	1	.4	MONVU	1	.4
GOMA	1	.4	MUCIBWE	1	.4
IDJWI	1	.4	MUDAKA BUKAVU	1	.4
IHUSI	3	1.1	MUHONGOZA	1	.4
IRAMBI	1	.4	MUHONGOZI	1	.4
KABALEKASHA	1	.4	MUNANIRA	2	.8
KABASHA	1	.4	MWESO	1	.4
KABAYA	1	.4	NAMUKUBI	2	.8
KABINDI	1	.4	NKWIRO	1	.4
KABUSHUNGU	14	5.3	NTONGA	1	.4
KAHANGA	1	.4	NUMBI	3	1.1
KAIRENGE	1	.4	NYABARONGO	1	.4
KAIRENZE	1	.4	NYABIBWE de	1	.4
KAJUJU	1	.4	NYABIONDO	2	.8



KALAMBAHIRO	1	.4		NYAMUKUBI	18	6.8
KALERE	1	.4		NYUNDO BISHANGE	1	.4
KALUNGU	2	.8		RAMBIRA	1	.4
KARENGA	2	.8		RAMBO	1	.4
KARUBA	25	9.5		RUBAYA	14	5.3
KARUBA MASISI	2	.8		RUBAYA MASISI	2	.8
KASESE	1	.4		RUCHOGEZA	1	.4
KASHEKE	1	.4		RUCHUNDA	1	.4
KASUNYU	1	.4		RUTSHUNDA	1	.4
KATIAZO	1	.4		RUTSHURU	3	1.1
UFAMANFO	1	.4		SAKE	8	3.0
UVIRA	2	.8		SHANJA	1	.4
WALIKALE	1	.4		SUMARI	1	.4
ZIRALO	3	1.1		UFAMANDO	7	2.7

Annexe 4 : Quelques images des sites des déplacés du sud Kivu





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

Centre de recherche infinie
sur le bien être (CRIBE)

