



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 NORD 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.....	5
1. INTRODUCTION	6
1.1. Contexte	6
1.2. Justification de l'étude	7
1.3. Présentation de la Province du Nord Kivu	7
1.4. Réponse VIH de la Province du Nord Kivu.....	9
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE	10
2.1. Objectif général.....	10
2.2. Objectifs spécifiques	10
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	11
3.1. Cadre de l'étude.....	11
3.2. Type d'étude.....	11
3.3. Sites et critères de sélection	11
3.4. Population d'étude.....	12
3.5. Échantillonnage.....	12
3.5.1. La taille de l'échantillon	12
3.5.2. Technique d'échantillonnage	12
3.6. Variables de l'étude	12
3.7. Définition des concepts	12
3.8. Instrument de collecte des données.....	13
3.9. Collecte des données.....	13
3.10. Analyse et traitement des données.....	14
3.11. Considérations éthiques	14
4. PRESENTATION DES RESULTATS	15
4.1. Distribution des enquêtés.....	15
4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge.....	15
4.1.2. Distribution des chefs de ménages enquêtés par sexe.....	16
4.2. Caractéristiques socio-culturelles de chefs de ménages de PVVIH	16
4.3. Caractéristiques démographiques des ménages	17
4.4. Caractéristiques économiques des ménages	18
4.5. Profil VIH et offres de services 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	26
7. RECOMMANDATIONS	27
8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	28
9. ANNEXES	29
Annexe. I. CONSENTEMENT	29
Annexe II. QUESTIONNAIRE D'ENQUETE.....	29
Annexe 3 : Villages de provenance des PVVIH déplacées	32
Annexe 4 : 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.





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

**Centre de recherche infinie
sur le bien être (CRIBE)**



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.

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 du Nord Kivu

La province du Nord Kivu est située à l'Est de la République démocratique du Congo et couvre une superficie de 59 483 km², soit environ 2,5 % de l'étendue du territoire national. Elle est limitée :

- A l'Est par l'Ouganda et le Rwanda,
- Au Nord et à l'Ouest par les provinces de l'Ituri et de la Tshopo,
- Au Sud-ouest par la province du Maniema,
- Au Sud par la province du Sud-Kivu.

Elle compte une population totale de 10083308 Habitants. (PEV ,2022) et est subdivisée en trois villes : Goma, Butembo et Beni. La ville de Goma est le chef-lieu de la province.



Elle compte 34 zones de santé, 4 107 établissements d'enseignement primaire et 2 062 écoles secondaires.

DPS NORD-KIVU

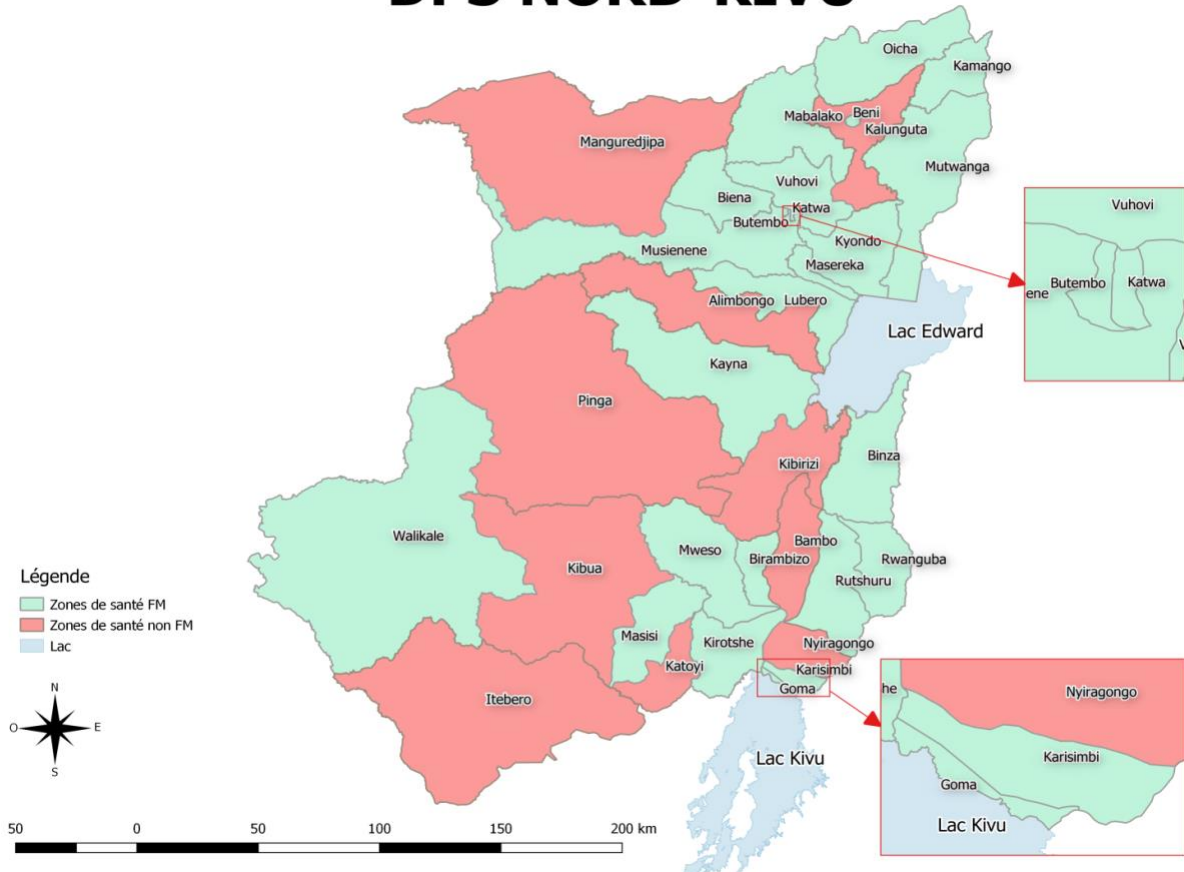


Figure 1: Zone de Santé de Nord Kivu

Le réseau hydrographique comprend aussi de nombreuses rivières dont les plus importantes sont Rutshuru, Rwindi, Semliki, Oosso, Tuha, Biena, Mweso, Talihya et Lowa. L'hydrographie est dominée par l'existence de deux grands lacs à savoir, les lacs Edouard et le lac Kivu.

Relief et Végétation : Relief dominant : Montagneux, sol volcanique et forêt ombrophile. Elle jouit de deux saisons : une saison de pluies qui s'étend de mi-août à mi-janvier et de mi-février à mi-juillet et une saison sèche qui va de mi-janvier à mi-février et de mi-juillet à mi-août.

1.4. Réponse VIH de la Province du Nord Kivu

La province du Nord Kivu connaît une prévalence VIH de 3,2% [BPC-PNLS, 2022] et une séroprévalence de 0,5 % parmi les femmes enceintes [PNLS NK 2023]

Les prévalences VIH pour les populations clés sont de 2,5 % pour les professionnels de Sexe, de 1,9 % pour les MSM, de 8,3 % pour les trans genre (TG), de 6,8 % pour les UDI et de 4,0 % pour les populations en milieu carcéral. [BPC-PNLS, 2022]

La province du Nord compte une population estimée des PVVIH de 34 004 dont 22 787 PVVIH sont sous TAR, 2 109 enfants sous TAR, 2 514 femmes enceintes mises sous TAR à la CPN + celles qui sont mises sous ARV dans la 5salle d'accouchement et CPON + celles qui étaient sous ARV avant la CPN, 828 enfants exposés ayant bénéficié du diagnostic précoce à 4-6 semaines (EID) et 4 104 PVVIH chez qui on a exclu la TB ayant bénéficié de TPT.



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 Nord 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 Nord 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.



Figure 2 : Image de quelques ménages du camp Kanyaruchinya, Territoire de Nyiragongo

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 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 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.

Les données étaient collectées par 10 enquêteurs de deux sexes répartis dans 2 pools : celui de Goma avec 8 enquêteurs et de Beni avec 2 enquêteurs. Deux superviseurs étaient également repartis pour la Province du Nord Kivu, le premier était resté à Goma et le second était parti à Beni. 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.



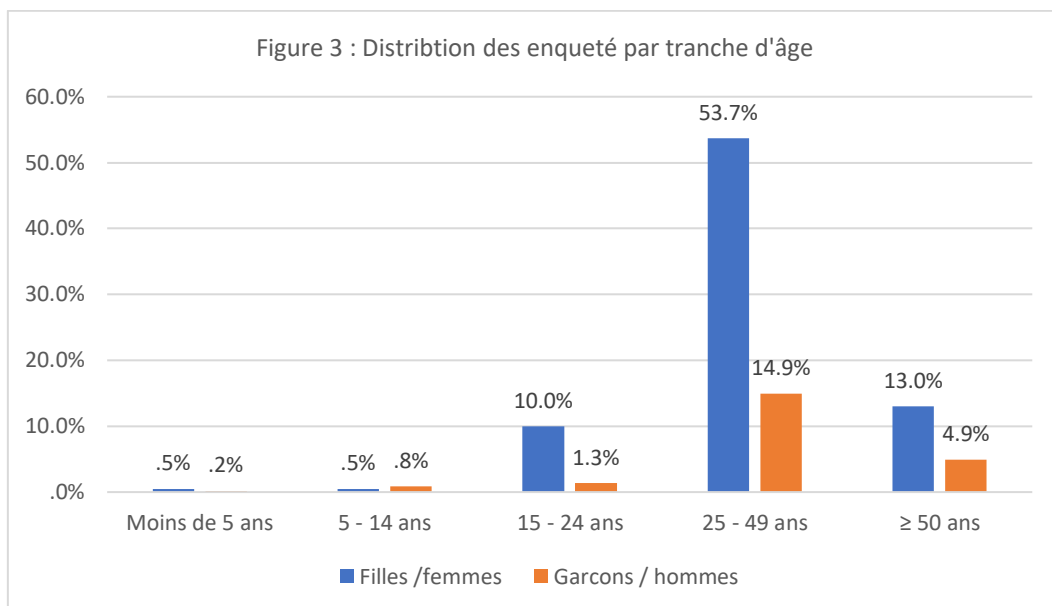
4. PRESENTATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous tenons à indiquer que la collecte des données a eu effectivement lieu dans 71 Sites / camps sur les 108 officiellement reconnus. Avec ces résultats, l'enquête a couvert 65,7% des sites et camps des déplacés internes de cette province.

Dans ces différents camps, il a été procédé aux interviews de 970 chefs de ménages de PVVIH dont les analyses des données collectées sont présentées ci-bas.

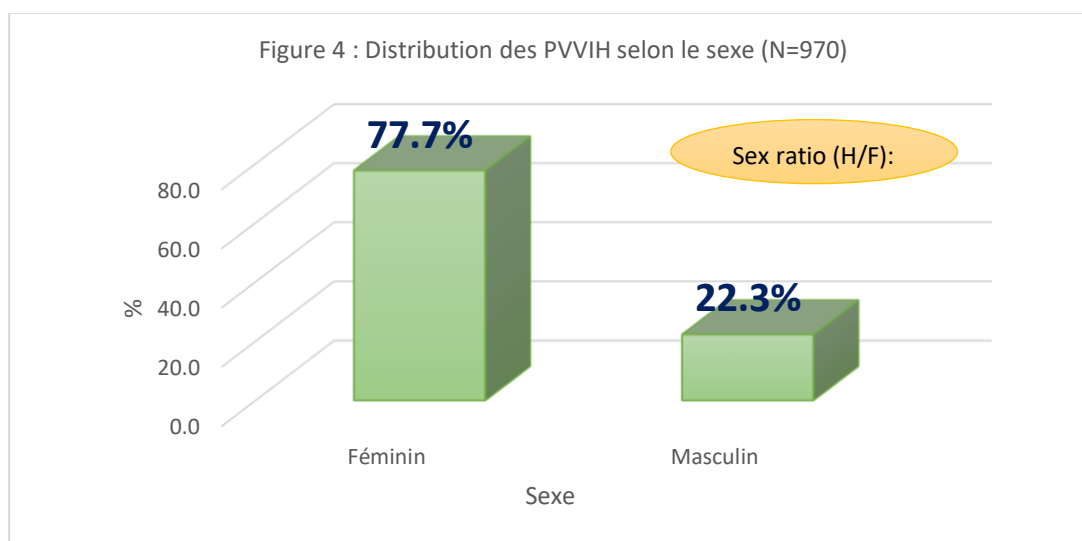
4.1. Distribution des enquêtés

4.1.1. Distribution des enquêtés par tranche d'âge



La figure 3 ci-dessus nous montre une distribution des tranches d'âge dominée par la tranche d'âge de 25-49 ans. En outre, on note que les PVVIH de sexe féminin ont été plus touchés que ceux de sexe masculin. 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.

4.1.2. Distribution des chefs de ménages enquêtés par sexe



Les données de cette figure 4 nous montrent qu'il y a eu plus de PVVIH femmes que les hommes. Le sex-ratio hommes sur femmes de 0,28 confirme ce constat.

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

Tableau 1 : Caractéristiques socio-culturelles des chefs de ménages de PVVIH (N=970)

Variable	Modalité	n	%
Enregistrement à l'OIM		241	87.3
Fréquentation école		600	61.9
Vivant avec handicap		69	7.1
État civil	Célibataire	170	17.5
	Marié(e)	345	35.6
	Divorcé	76	7.8
	Veuf (veuve)	196	20.2
	Union libre	183	18.9
Type de mariage (N=345)	Monogamique	294	85.2
	Polygamique	51	14.8
Niveau d'étude (N=600)	Primaire	321	53.5
	Secondaire	254	42.3
	Supérieur/universitaire	3	0.5
	Formation professionnelle	22	3.7
Religion	Catholique	276	28.45
	Protestante	514	52.99
	Kimbanguiste	6	0.62
	Musulman	23	2.37
	Église de Réveil	53	5.46
	Témoign de JEHOVAH	11	1.13

	Autres	87	8.97
--	--------	----	------

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 protestante et enregistrés par l'Office international de migration.

4.3. Caractéristiques démographiques des ménages

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques de ménages (N=970)

Variable	Modalité	n	%
Nombre de personnes dans le ménage	1	3	0.3
	2	13	1.3
	3	44	4.5
	4	74	7.6
	5	209	21.5
	6	206	21.2
	7	189	19.5
	8	91	9.4
	9	53	5.5
	10	74	7.6
	11	6	0.6
	12	5	0.5
	13	1	0.1
	14	1	0.1
	20	1	0.1
	Taille moyenne :	6.37±2.0	IC à 95 % [6,25 – 8,50]
Nombre de PVVIH dans le ménage (N=970)	1	378	39
	2	391	40.3
	3	147	15.2
	4	34	3.5
	5	17	1.8
	6	3	0.3
		Moyenne par ménage	1.89±0.03
Nombre des ménages avec les enfants de moins de 5 ans dans le ménage (N=822)	1	270	32.8
	2	429	52.2
	3	106	12.9
	4	15	1.8
	5	1	0.1
	6	1	0.1
		Moyenne par ménage	1.56±0.03
Nombre d'enfants de moins de 5 ans séropositifs dans le ménage (N=408)	1	190	46.6
	2	200	49
	3	18	4.4
		Moyenne par ménage	0.66±0.00

Les résultats du tableau 2 révèlent qu'il y a par ménage, une taille moyenne de 6.37 ± 2 personnes, un nombre moyen de 1.89 ± 0.03 PVVIH et un nombre moyen de 1.56 ± 0.03 enfants de moins de 5 ans et 0.66 ± 0.00 enfants de moins de 5 ans séropositifs.



Il faut noter que sur les 970 ménages seuls 822 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=822

Par contre parmi ces 822 ménages seulement 408 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=408.

Tableau 3 : Nombre de PVVIH par site ou camp (N=970)

Nombre de personnes par ménage	Nombre de PVVIH par ménage				Total	Nbre de PVVIH
	Beni	Goma	Masisi	Nyiragongo		
1	21	59	34	255	369	369
2	156	45	49	140	390	780
3	72	41	9	25	147	441
4	17	5	2	10	34	136
5	2	5	4	6	17	85
6	0	0	3	0	3	18
Total	268	155	101	444	970	1829

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 1829 PVVIH dans les 970 ménages visités de 71 sites.

4.4. Caractéristiques économiques des ménages

Tableau 4 : Moyens de survie de ménage

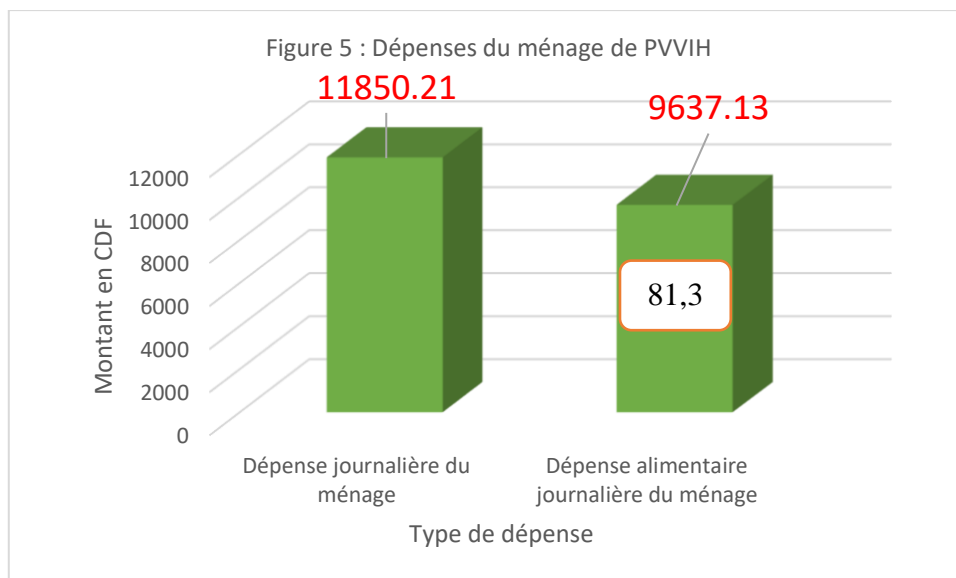
Moyen de survie	n	%
Petit commerce	324	33.40
Petit commerce et débrouillardise	59	6.08
Vendeur ambulant	61	6.29
Vendeur ambulant, petit commerce et débrouillardise	1	0.10
Vendeur ambulant et débrouillardise	5	0.52
Débrouillard	520	53.61

Les résultats du tableau 5 montrent que plus de la moitié des enquêtés conjuguent plusieurs moyens pour survivre et qualifient cette pratique de débrouillardise.

Tableau 5 : Dépenses journalières de ménage

Variable	Moyenne et écart type	IC à 95 %
Dépense journalière du ménage (CDF)	11850.21 ± 398.08	[11150.9 - 12630.7]
Dépense alimentaire journalière du ménage (CDF)	9637.13 ± 273.96 (81.3%)	[9160.3 - 10193.8]





Les résultats de cette figure 5 indiquent que le ménage de la PVVIH dépense journalièrement 11850,21 CDF pour les différents besoins vitaux dont 9637,13 sont consacrés à l'achat de la nourriture, soit 81,3%.

Tableau 6 : Besoins d'assistance exprimés par les PVVIH (N=970)

Besoin d'assistance	n	%
Activité génératrice de revenu	1257	88,9
Appui scolaire	316	22,3
Appui psychosocial	429	30,3
Autres besoins	670	47,4

Les résultats de ce tableau 4 montrent clairement que 88,9% de PVVIH souhaitent être assistées en activités génératrices de revenu.

4.5. Profil VIH et offres de services de protection sociale

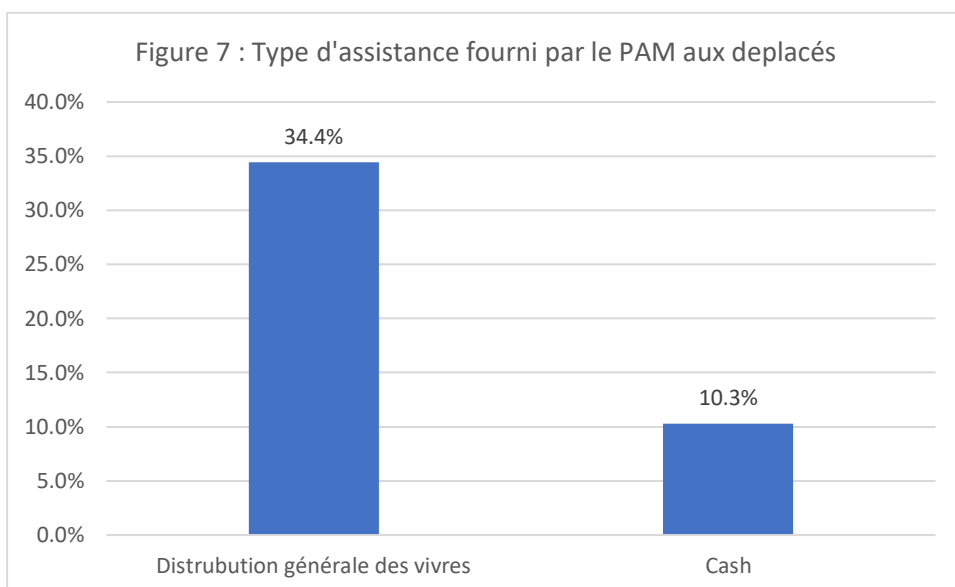
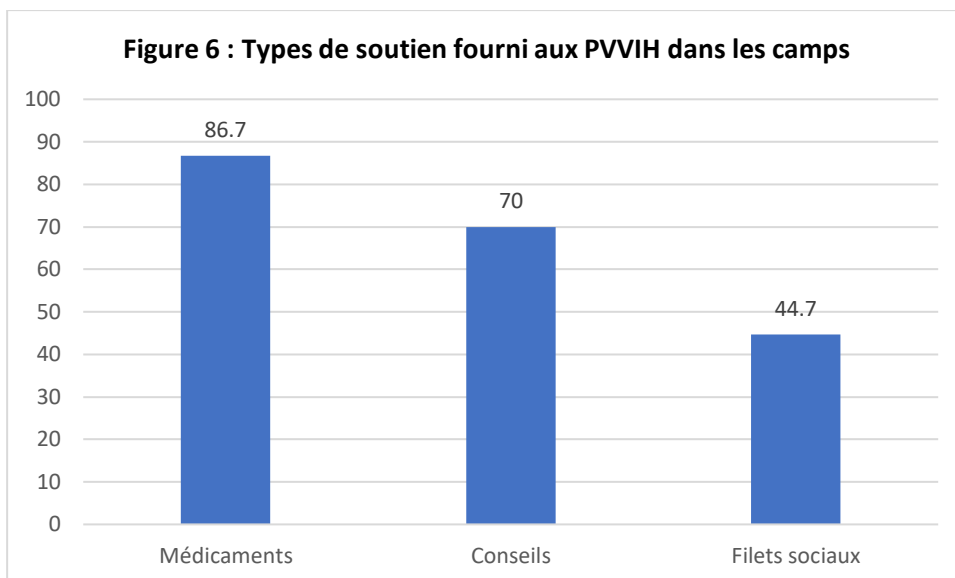
Tableau 7 : Avis des chefs de ménages sur l'offre de services aux PVVIH (N=970)

Variable	Modalités	n	%
Connaissance centre de santé et hôpital à proximité		890	91.8
Fréquentation centre de santé/ hôpital		860	88.7
Continuité à prendre les antirétroviraux (ARV)		841	86.7
Canal de réception ARV	Centre de Santé	414	42.7
	Un pair	335	34.5
	Autre	221	22.8
La PVVIH bénéficie des conseils sur l'observation du traitement		749	77.2
La PVVIH bénéficie des conseils nutritionnels		662	68.2
La PVVIH est sensibilisée sur la nutrition et VIH		553	57.0
La PVVIH bénéficie de l'assistance fournie par le PAM		434	44.7
Type d'assistance reçue	Distribution générale des vivres	334	34.4
	Transfert monétaire	100	10.3

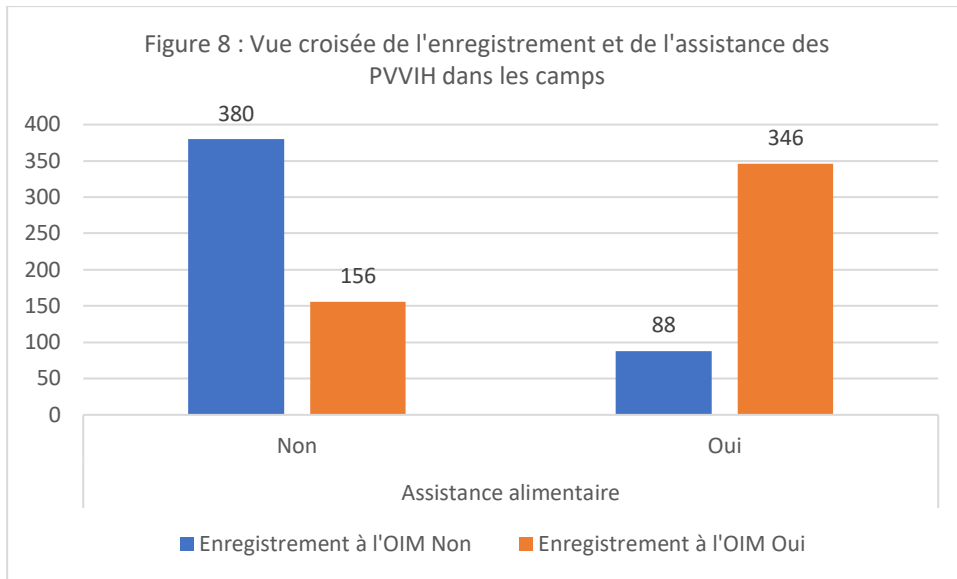
Tableau 8 : Raisons de non continuité de prise des ARV (N=128)

Raison	n	%
Négligence, Manque de temps et de courage	8	6,2
Manque de transport pour aller s'approvisionner en médicaments à l'hôpital	8	6,2
Manque de médicaments à la structure	49	38,0
Peur et honte et crainte de la stigmatisation	21	16,3
Manque de structure où prendre les médicaments	26	20,2
Entraine la faim Famine et	11	8,5
0,8Ne connaît pas l'endroit	1	0,8
Oubli	1	0,8
Patient pense que la maladie est incurable	2	1,6
Manque d'orientation	1	0,8
Retrait médicaments devenu payant	1	0,8
Total	129	100.0

Pour ce qui est la non-continuité de prise des ARV, les résultats de ce tableau 8 montrent que principalement les raisons suivantes selon l'ordre décroissant de fréquence : manque de médicaments à la structure et manque des structures où aller s'approvisionner ne médicaments.



Les résultats du tableau 6 montrent globalement 86,7% de PVVIH qui continuent à recevoir les antirétroviraux et 44,4% qui bénéficient d'une assistance alimentaire et en cash.



Les résultats de la figure 7 montrent que l'assistance alimentaire et en cash 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 résultats obtenus afin 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 1829 PVVIH pour les 71 sites et camps visités, soit 5,38% du nombre total des PVVIH estimées (34004) de la province du Nord Kivu.

Par ailleurs, les chefs de ménages de PVVIH interviewés sont en majorité de sexe féminin (77,7%- sex ratio h/f 0,28).

L'enquête constate que la majorité des ménages de PVVIH de notre enquête sont enregistrées à l'OIM (87,3%). Ceci grace à la présence de cette agence dans les sites de déplacés du Petit Nord (Goma et Nyiragongo) mais non dans le Grand Nord (Lubero et Beni) où les PVVIH vivent dans des familles d'accueil.

En ce qui concerne l'éducation, la majorité des chefs de ménages de PVVIH ont fréquenté l'école (61,9%) mais se sont plus limités au niveau primaire d'enseignement (53,5%).

Sur le plan culturel, la plupart des chefs de ménages de PVVIH sont mariés ; dans un mariage monogamique (85,2%) et pratiquent la religion protestante (52,9%).

Quant aux informations fournies par les chefs de ménage sur plan démographique, un ménage des PVVIH est habité en moyenne par $6,37 \pm 20$ personnes dont une moyenne de $1,89 \pm 0,03$ PVVIH. Cette taille moyenne de ménage reste supérieure à celle trouvée en 2013 avec l'enquête démographique et sanitaire (EDS) de 2013 [Miniplan, 2013].

5.2. Analyse de la vulnérabilité des 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 93,2% de PVVIH rencontrées. Ceci qui



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 PNLS avec l'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de VIH à Bukavu et à Kalemie qui a établi le besoin en AGR de 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. [PNLS, 2021] ceci démontre combien avec l'état de déplacement des populations la vulnérabilité économique s'accroît au point que celui-ci se recherche afin de trouver une activité pouvant l'aider à générer le revenu.

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, le ménage dépense en moyenne 11 850±398 CDF. Pour une taille moyenne de ménage de 6 personnes, l'enquête révèle qu'il est dépensé en tout 1975 CDF, soit 0,7 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 0,7 USD. Ce qui traduit que la PVVIH vivant dans le site de déplacés de Goma, Nyiragongo, Lubero et Beni 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 9637,13±273 CDF sont consacrés à l'achat de la nourriture pour le ménage, soit 81,3%. Il va sans dire aisément que les besoins des PVVIH sont difficilement couverts et satisfaits. Le taux de 81,3% des dépenses consacrées à l'achat de la nourriture (> 65%) montre la proportion de ménages les plus vulnérables économiquement.



5.3. Des interventions en faveur des PvVIH dans les camps

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 91,8% des PVVIH connaissent leur existence (centre de santé et hôpital) à proximité, et 88,7% les fréquentent.

Les PVVIH affirment bénéficier auprès de ces établissements de soins les services de conseil sur l'observance du traitement (77,2%), les conseils nutritionnels (68,2%) et la sensibilisation sur la nutrition et VIH (57%). 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 86,7% de chefs de ménages rassurent que les PVVIH continuent à recevoir leur traitement aux antirétroviraux par le canal principal des centres de santé (75,1%). 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. De l'autre côté, on doit aussi s'inquiéter de 13,3% de PVVIH qui ne continuent pas à prendre les ARV, probablement dû aux perturbations des planifications d'une part et à l'insuffisance des ressources, d'autre part. Les principales raisons suivantes évoquées par les enquêtés sont le manque de médicaments à la structure et le manque des structures où aller s'approvisionner en médicaments. 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 44,7% des ménages des PVVIH ont bénéficié de l'assistance alimentaire du PAM. Cette assistance alimentaire ne tient pas nécessairement compte du fait de l'enregistrement des cas à l'OIM. L'étude a noté 34,4% des PVVIH bénéficiant du programme de distribution générale des vivres et 10,3% bénéficiant du cash. Au vu de ces résultats sur l'assistance alimentaire, il se dégage un gap de 55,3% ménages de PVVIH qui ne bénéficient pas de l'assistance du PAM dans les sites et camps des déplacés.

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 continus 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, 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 970 ménages de 71 sites et camps de la Province du Nord Kivu a permis de relever un total de 1829 PVVIH dans les camps visités, hormis les cas n'ayant pas consenti à participer à l'enquête. Ce chiffre serait important si le processus avait couvert tous les 108 camps planifiés. Ce qui fait 5,8 % du nombre total des PVVIH estimées (25306) de la province du Nord 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. Pour preuve, les besoins d'assistance exprimés par les ménages des PVVIH portent principalement sur l'appui en activités génératrices de revenu. Un souhait ultime qui manifeste l'aspiration de ceux-ci à une reprise de l'autonomie économique perdue. 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 mais encore faible et insuffisant pour l'accès aux filets sociaux tels que l'assistance alimentaire et le cash. Bien que cette assistance alimentaire soit faible, les analyses prouvent que le PAM assiste plus de déplacés enregistrés que non enregistrés.

Plusieurs services existent sur les sites mais 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 :

- (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.

Cibles : Donateurs.

- (ii) 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.

Cibles : Acteurs humanitaires.

- (iii) Poursuivre l'identification des PVVIH dans les 37 camps non couverts par cette phase d'enquête. Cibles : PAM et ONUSIDA

- (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.

Cibles : Services opérationnels de camps

Effectuer une réévaluation approfondie des critères d'éligibilité pour l'assistance alimentaire afin de garantir une inclusion maximale de ceux qui en ont besoin sans exclure les PvVIH, comme les résultats nous montrent une assistance réduite en leur faveur tout en maintenant une gestion efficace des ressources.

Cibles : PAM

- (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 les Processus d'Enregistrement : Optimiser les processus d'enregistrement à l'OIM pour garantir une couverture exhaustive de la population, en identifiant et en résolvant les éventuels obstacles administratifs.

- Assurant une communication Claire et Transparente : Améliorer 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.

- Évaluant des Raisons de Non-Participation : Mener 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 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. Oui 2. Non	
Q 312	Si Oui, les quels ?	1. AGR 2. Appui scolaire 3. Appui psychosocial 4. Autres (à préciser)	



Annexe 3 : Villages de provenance des PVVIH déplacés

Village	n	%	Village	n	%	Village	n	%
Ahili	1	0.1	Kanti'e	1	0.1	Kitevya	2	0.2
Akodu	1	0.1	KANYA'ZA	1	0.1	Kitsanga	1	0.1
Alu'ngupa	1	0.1	KARENKA	20	2.1	KITSHANGA	20	2.1
Avei	1	0.1	KARENKA MASISI	1	0.1	KITSHANGA MALIHE	1	0.1
Babungwe	1	0.1	KARENKA VER KINGI	1	0.1	Kitshango	1	0.1
Babwisi	2	0.2	KARUBA	28	2.9	Kiwanja	1	0.1
BAMBO	1	0.1	Kasana	3	0.3	KIWANJA	17	1.8
BAMBU	3	0.3	KASENGA	1	0.1	KIZIMBA	2	0.2
Basisale	2	0.2	KASENYI	1	0.1	Kobokobo	1	0.1
Batalinge	1	0.1	KASHWA	1	0.1	KOBOKOBO	1	0.1
Bayeti	2	0.2	Kasopo	1	0.1	Komnda	1	0.1
BENI	1	0.1	KATEMBE	1	0.1	KTSHANGA	1	0.1
Beu	6	0.6	KATWIGURU	1	0.1	Kumbukumbo	1	0.1
Beu manyama	2	0.2	KAUSA	1	0.1	Linzo	1	0.1
Biakato	1	0.1	Kazaroho	1	0.1	LIWANJA	1	0.1
BIHAMBWE	8	0.8	Ki'gombe	1	0.1	LUBERO	2	0.2
BIKENGE	1	0.1	KIBATI	1	0.1	LUHONGA	2	0.2
BINZA	1	0.1	KIBIRIGA	1	0.1	Lume	3	0.3
BISHUSHA	2	0.2	KIBIRIZI	3	0.3	Luna	1	0.1
Braza	1	0.1	Kibumba	1	0.1	Lunacps	1	0.1
BUFAMANDU	1	0.1	KIBUMBA	78	8	LUSHANGI	1	0.1
BUGARI	1	0.1	KIBUMBA BUSHAMA	1	0.1	Ma vivi	1	0.1
BUHUMBA	9	0.9	KIBUMBA KINGARAMA	1	0.1	Ma'ndumbi	1	0.1
BUHUNDA	1	0.1	KIBUMBA MBOGA	1	0.1	Ma'za'zaba	1	0.1
BUKOMA	2	0.2	KICHANGA	68	7	Ma'zanzaba	1	0.1
Bulongo	3	0.3	KICHANGA BURUNGU	1	0.1	Mabapula	1	0.1
BUNAGANA	5	0.5	KICHANGA CENTRE	3	0.3	Mabasele	1	0.1
BURAMBI	1	0.1	KICHANGA MUGUGO	1	0.1	Maboya	1	0.1
BURUNGU	1	0.1	Kikanda	5	0.5	Maendeleo	1	0.1
BUSANZA	3	0.3	KIKERE	1	0.1	Mahembe	4	0.4
BUSUMBA	1	0.1	KILOLIRWE	2	0.2	Mai moya	7	0.7
BUTURANDE	9	0.9	KILOLIRWE MASISI	2	0.2	Maimoya	4	0.4
BUUMBA	5	0.5	Kimbau	1	0.1	Mais au safi	1	0.1
BUUMMBA	2	0.2	Kimoka	1	0.1	Maisololo	1	0.1
BUVUNGA	1	0.1	KIMOKA	11	1.1	Maitiki	1	0.1
BWITO	1	0.1	KINGARAMA KIBUMBA	1	0.1	Makayanga	1	0.1
Chanichani	1	0.1	KINGARAME	3	0.3	Makulu	1	0.1
Comanda	1	0.1	KINGI	9	0.9	Makumo	1	0.1



Eri'ngeti centré	1	0.1	KINJANGA	1	0.1	Malabo	1	0.1
Eringeti	2	0.2	KINJANGE	1	0.1	MALEHE	22	2.3
GISIGARI	1	0.1	KINYADONI MWISHA RUTSHURU	1	0.1	MALEHE,C'EST DANS UNE VILAGE QUI EST À SAKE	1	0.1
Jomba	1	0.1	KINYAMAURA	1	0.1	Maleki	11	1.1
JOMBA	4	0.4	KINYANDONYI	1	0.1	Mambasa	3	0.3
JOMBA KABINDI	1	0.1	KINYANDONYI BWISHA	1	0.1	Mambelenga	1	0.1
KABATI	5	0.5	KIRUKO	1	0.1	Mamove	12	1.2
KABAYA	4	0.4	KISEGURU	1	0.1	Mamuli	1	0.1
KABAYA KISIGARI	1	0.1	KISHANGA	3	0.3	Mandumbi	3	0.3
KABIZO	2	0.2	KISHANGA CENTRE	9	0.9	Mangimu	1	0.1
KAHUSA	1	0.1	KISHANGA KIRERE	1	0.1	Mangina	3	0.3
KAKO	3	0.3	KISHANGA MBERERE	1	0.1	Mantumbi	2	0.2
KALENGA	1	0.1	KISIGARI	11	1.1	Manyama	1	0.1
KALENGERA	3	0.3	KISIGARI KABAYA	2	0.2	Manzanzaba	1	0.1
Kamangolikene	1	0.1	KISIGARI RUMANGABO	2	0.2	Mapiki	3	0.3
Kampala	1	0.1	KISIGARI/ BIRUMA	1	0.1	Masambo	1	0.1
KAMURONZA	2	0.2	KISIKARI	1	0.1	Masisi	1	0.1
KAMURONZA VER MASISI	1	0.1	Kisiki	6	0.6	MASISI	14	1.4
KAMURONZA, MASISI	1	0.1	Kisikivi	1	0.1	MASISI CENTRE	1	0.1
KANSENGEZA	1	0.1	KISINGATI	1	0.1	MASISI MAHANGA	1	0.1
MATANDA	4	0.4	KISTHANGA	4	0.4	MASISI NYAMITABA	1	0.1
Matete	3	0.3	KITCHANGA	18	1.9	Masosi	2	0.2
Matombo	6	0.6	Mutsonge	4	0.4	REGARD NYAMAGANA	1	0.1
Mavete	1	0.1	Mutwanga	2	0.2	RIGARI	1	0.1
Mavivi	5	0.5	Muungano	1	0.1	Route kamango	2	0.2
Mavono	1	0.1	MWESO	8	0.8	RUBARE	2	0.2
Mbau	5	0.5	MWESO'	1	0.1	RUBAYA	9	0.9
Mbingi	1	0.1	MWESSO	3	0.3	RUCHURU	1	0.1
Midole	1	0.1	MWESSO BUAMA	1	0.1	Rugari	1	0.1
Miliese	1	0.1	MYAMITABA	1	0.1	RUGARI	35	3.6
MITAMBALA	2	0.2	Ndalya	3	0.3	RUJEBESHE	1	0.1
MITUMBALA	8	0.8	NDAMUNGENGA	1	0.1	RUMANGABO	5	0.5
MITUMBALA BUSHEKA	1	0.1	Ndimu	4	0.4	RUSAYO	1	0.1
Moliso	1	0.1	NENERA	2	0.2	RUSHEBERE	1	0.1
Mongali	1	0.1	Ngele	1	0.1	RUSTHURU	1	0.1
MUBAMBIRO	2	0.2	NGINGWE	1	0.1	RUTSHURU	55	5.7
MUCHAKI	3	0.3	NOMBRE KIMONYO	1	0.1	RUTSHURU BWISHA	1	0.1
MUDJA	1	0.1	NYAMAGANA	1	0.1	RUTSHURU.	1	0.1
Mudole	3	0.3	NYAMAGANA RUGARI	1	0.1	RUTSHURU/KISIGARI	1	0.1



Mulakokou	1	0.1	NYAMILIMA	2	0.2	RUTSHURU/NYAMAGANA	1	0.1
Mulobyá	1	0.1	NYAMITABA	4	0.4	SAKE	3	0.3
Muloki	1	0.1	NYAMITABA MASISI	1	0.1	SAKE CENTRE	1	0.1
Muloku	2	0.2	NYANZALE	1	0.1	SAKÉ KAMURONZA	1	0.1
Mulolya	2	0.2	NYONGERA	1	0.1	Samboko	1	0.1
Mungamba	1	0.1	Ofayo	1	0.1	Tanambo2	1	0.1
MURAMBI	8	0.8	Otomabere	9	0.9	Tenambo	47	4.8
MURAMBI NENERO	2	0.2	Ovayo	1	0.1	Tenambo2	2	0.2
MURAMBUREYA KICHANGA	1	0.1	Paris	1	0.1	Tepe	2	0.2
Musandaba	3	0.3	Pas male	1	0.1	TONGO	3	0.3
MUSHAKI	16	1.6	Pk 28	1	0.1	WALIKALE	1	0.1
MUSHAKI KAUSA	1	0.1	Pk25	1	0.1	Wangatsu	1	0.1
MUSHORO KISIGARI	1	0.1	Pwenti	2	0.2	Mutso'ge	1	0.1
MUTANDA	1	0.1	RARENGA	1	0.1			



Annexe 4 : Nombre de ménages des PVVIH par site et par territoire/commune

N°	Site / camp	Territoire/Commune				Total
		Beni	Goma	Masisi	Nyiragongo	
1	NEO APOSTOLIQUE	0	0	0	1	1
2	8ème CEPAC ALPHA	0	0	0	1	1
3	8ème CEPAC MUNIGI	0	0	0	8	8
4	ACOGENOKI	0	12	0	0	12
5	ALOYA	1	0	0	0	1
6	ANGLICAN 1	0	0	0	6	6
7	ANGLICAN 2	0	0	0	5	5
8	ASSAMBLE 1	0	0	0	1	1
9	BASSIN DU CONGO	0	0	0	7	7
10	BATIMENT KAGURI	0	0	0	1	1
11	BULENGO	0	29	0	1	30
12	BUSHAGARA	0	0	0	15	15
13	BUVIRA BUREAU	0	0	0	7	7
14	BUVIRA MAKAO II	0	0	0	9	9
15	BWEREMANA	0	0	40	0	40
16	CAMP MUCHANGA	0	0	0	2	2
17	CEBCE KANYARUCHINYA	0	0	0	2	2
18	CS KIBATI	0	0	0	6	6
19	EP BUDJARI	0	0	0	3	3
20	EP KANYARUCHINYA 1	0	0	0	2	2
21	EP KANYARUCHINYA 2	0	0	0	8	8
22	EP KANYARUCHINYA EXTERIEUR	0	0	0	7	7
23	EP MBOGA	0	0	0	8	8
24	EP MUNIGI	0	0	0	2	2
25	EP NEEMA/DON BOSCO	0	14	0	0	14
26	EP NYAKABANDA	0	0	0	4	4
27	ERINGETI	13	0	0	0	13
28	HANGAR SINISTRE	0	0	0	3	3
29	HEMURA	0	0	0	1	1
30	HOREBU 1	0	0	0	2	2
31	HOREBU 2	0	0	0	2	2
32	KAHEMBE	0	0	0	10	10
33	KANYARUCHINYA	0	0	0	16	16
34	KIGURI 2	0	0	0	4	4
35	KIGURI1	0	0	0	11	11
36	KIZIMBA/SAKE	0	0	17	0	17
37	LA MAIN DE DIEU	0	0	0	17	17
38	LA SOURCE	0	0	0	7	7
39	LAC VERT/BULENGO	0	15	0	0	15
40	LCDECO 1	0	0	0	1	1
41	LUNA	19	0	0	0	19
42	LUSHAGALA/LAC VERT	0	73	0	0	73



43	LUSHAGARA	0	1	0	0	1
44	MABASELE	26	0	0	1	27
45	MAHYUTSA	0	0	7	0	7
46	MAMAN FIFI	0	0	0	1	1
47	MAYIMOYA	29	0	0	0	29
48	METHODISTE 1	0	0	0	3	3
49	METHODISTE 3	0	0	0	3	3
50	MONUSCO	0	0	0	6	6
51	MUDJA	0	0	0	34	34
52	MUGARA 1	0	0	0	16	16
53	MUGARA3	0	0	0	4	4
54	MWANZA 1	0	0	0	2	2
55	MWANZA 2	0	0	0	5	5
56	NURU YA ULIMWENGU	0	0	0	2	2
57	NZULO_A	0	0	11	1	12
58	PAKANZA	34	0	0	0	34
59	RUSAYO I	0	0	0	33	33
60	RUSAYO II	0	0	0	133	133
61	SHABINDU /KASHAKA	0	11	0	0	11
62	SHASHA	0	0	12	0	12
63	SHIRIKA CATHOLIC 1	0	0	0	3	3
64	SHIRIKA CATHOLIC 2	0	0	0	4	4
65	SHIRIKA CATHOLIC KIGURI	0	0	0	3	3
66	SHIRIKA CATHOLIQUE JANGA	0	0	0	1	1
67	STADE KIBATI	0	0	0	8	8
68	TENAMBO	146	0	0	0	146
69	TERRAIN	0	0	0	2	2
70	VIRUNGA/ZAINA	0	0	14	0	14
71	VISIKI	0	0	0	1	1
	Total	268	155	101	446	970

